



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



PROTOCOLOS CLÍNICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS Y LOS ADOLESCENTES: Servicios del primer y segundo nivel de atención



Primera edición: mayo 2014

©Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS

Publicado con la colaboración y el apoyo de:

Oficina Sanitaria Panamericana / Organización Mundial de la Salud

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF

Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA

Documento dirigido a autoridades de gobierno, redes hospitalarias y comunitarias, personal médico y de enfermería y demás actores sociales involucrados en ejecutar acciones para la atención integral y en salud sexual y reproductiva que se realizan en las redes de atención en salud y desarrollo social en Venezuela, tanto en el ámbito nacional como en los niveles regionales y municipales.

**La Dirección del Programa Atención a la Madre,
Niños, Niñas y Adolescentes,
agradece a los integrantes de las instituciones cooperantes
por su valioso aporte técnico en la revisión de los protocolos
de atención integral a las y los adolescentes en Venezuela:**

Organización Panamericana de la Salud, OPS-OMS

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF

Listado Protocolar del Ministerio del Poder Popular para la Salud

AUTORIDADES

DRA. ISABEL ITURRIA

Ministra del Poder Popular para la Salud

DRA. MIRIAM MORALES

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

DRA. NURAMY JOSEFA GUTIÉRREZ GONZÁLEZ

Viceministra de Recursos para la Salud

DR. CARLOS ALVARADO

Viceministro de Redes de Servicios de Salud

DR. ALEXIS GUILARTE

Director General de los Programas de Salud

Palabras especiales de agradecimiento a las y los profesionales de todo el país que participaron en la elaboración de estos protocolos de atención integral a las y los adolescentes.



Presentación

El Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela asume el compromiso de disminuir la morbilidad y mortalidad en la población adolescente, mediante el equipamiento y la creación de servicios de salud dirigidos a todas y todos los adolescentes para garantizarles el derecho a una atención de calidad, integral y humanizada.

Con esta finalidad, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), en el marco del trabajo conjunto que desarrolla con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA-Venezuela), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), presenta en este documento los protocolos clínicos de atención integral a las y los adolescentes bajo la *Estrategia de Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades* (Estrategia IMAN), para unificar los criterios en la atención de las y los adolescentes con la meta de que los proveedores de salud que laboran en el Primer y Segundo Nivel de Atención, tanto en la red tradicional como en la red Barrio Adentro, cuenten con una herramienta acorde con los avances científicos en la atención integral, integrada y diferenciada del grupo adolescente.

Como parte de este objetivo se busca fortalecer el apoyo técnico para el desarrollo del Programa Nacional de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes desarrollado por la Dirección de Atención a la Madre, Niños, Niñas y Adolescentes (DAMNNA) y el Programa de Atención Materno Infantil Misión Niño Jesús e incrementar la capacidad resolutoria de los establecimientos del Primer y Segundo Nivel de Atención, fortaleciendo la prosecución de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) para 2015 y más allá.

Representa además un eslabón en la cadena de la atención al grupo adolescente y aporta una guía práctica para el abordaje integral de las y los adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva, incluyendo también las causas prevalentes de morbilidad en este grupo de la población.

Éste no pretende ser un documento estático. Se concibe como un material que debe ser revisado y adaptado en forma periódica, dado que el escenario de morbi-mortalidad en el grupo adolescente es cambiante, así como sus necesidades adaptadas a la realidad socioeconómica y demográfica de la región donde se desarrollen. Se requiere su revisión sistemática, con reevaluación e impulso de nuevas políticas y estrategias de salud dirigidas al grupo adolescente.

La elaboración de estos protocolos estuvo a cargo de la DAMNNA y contó con el aval científico actualizado y los aportes de años de experiencia y ejercicio profesional de un equipo multidisciplinario que labora en servicios de atención diferenciados para las y los adolescentes a nivel nacional. Dicho equipo incluyó representantes de los posgrados en Pediatría y Puericultura, Medicina del Adolescente, Salud y Desarrollo del Adolescente, Ginecología y Obstetricia, Enfermería, Educación, Trabajo Social y Sociología, así como representantes del Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adoles-

centes, Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría y Sociedad Venezolana de Medicina del Adolescente que contribuyen en forma permanente con la salud de las y los adolescentes en el país.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el grupo poblacional de 10 a 19 años de edad, etapa del ciclo de vida en la que se dan cambios cruciales en el desarrollo físico, psicosocial, psicosexual e intelectual del individuo, preparándose en la búsqueda de independencia, desarrollo de su personalidad y autonomía, adquisición de valores y capacidades sociales al comunicarse, demostrar afectos, aprender a amar y vivir como mujer o como hombre, para expresar y sentir emociones a lo largo de toda la vida y establecer su proyecto de vida para una adultez sana.

La situación epidemiológica en Venezuela combina problemas de salud prevenibles y no prevenibles, cuyas dimensiones difieren en la población de acuerdo a sus condiciones socioeconómicas. De los 28.946.101 habitantes que tiene Venezuela según el Censo 2011 (INE, 2012), la población adolescente se estima en 5.509.375 (casi el 20% de la población) por lo que los servicios de salud deben adaptarse a esta creciente demanda demográfica. Es prioritario entonces considerar el contexto político, económico, educativo y sociocultural que enmarca el ambiente donde crecen y se desarrollan las y los adolescentes, pues un entorno familiar y/o educativo desfavorable, la ausencia de proyecto de vida, las dudas no canalizadas y el bombardeo de mensajes estereotipados difundidos en los medios de comunicación sobre sexualidad, la creciente violencia de género, tribus urbanas, la disminución del poder adquisitivo familiar, el desafío intergrupual e intragrupal hacia eventos peligrosos ante la sensación de invulnerabilidad propia de esta etapa (en particular en la adolescencia media), entre otros, los hace susceptibles a riesgos, tales como: homicidios/suicidios y accidentes de todo tipo (dos primeras causas de mortalidad en el grupo de 15 a 19 años), consumo de drogas, deserción escolar, violencia intrafamiliar y violencia escolar, el inicio de relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas y el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y/o VIH/sida, embarazos no deseados con mayor posibilidad de complicaciones durante la gestación, parto o puerperio y/o la exposición a la práctica de un aborto en condiciones de alto riesgo.

Tradicionalmente las y los adolescentes han sido considerados “sanos/sanos” lo que de alguna manera contribuyó a su exclusión parcial en los planes de salud nacional, sin considerar los factores de riesgo inmersos en su desarrollo psicosocial, por ello surge la necesidad de adoptar e incorporar dentro de las políticas y las Normas de Atención en la Adolescencia a la Estrategia de Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (Estrategia IMAN).

La Estrategia IMAN (emanada en el año 2000 por las agencias internacionales adscritas al Sistema de Naciones Unidas, reeditada en 2005) cambia el paradigma de asistencia en salud enfocada sólo en la esfera orgánica y se convierte en un instrumento para orientar una atención integral e integrada, con énfasis en prevención de conductas de riesgo y promoción de hábitos y estilos de vida saludables en el grupo adolescente, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades específicas con servicios integrados que ofrezcan atención dife-

renciada, con criterios básicos para afrontar diferentes situaciones que puedan presentarse en cualquier momento durante el contacto con las y los adolescentes en la consulta, para fortalecer el desarrollo, la instrumentación y evaluación de servicios de calidad para adolescentes y jóvenes.

Hasta 2012 sólo hay ocho estados en el ámbito nacional con atención especializada dirigida a la población adolescente: Trujillo, Sucre, Portuguesa, Mérida, Lara, Carabobo, Barinas, Distrito Capital. Ante esta debilidad de atención en la red de atención primaria, se plantea como fortaleza la realización de estos protocolos y como oportunidad su ejecución e implantación en respuesta a esta realidad, favoreciendo la extensión progresiva al resto del territorio nacional, considerando el diagnóstico situacional de salud bajo el perfil epidemiológico, disponibilidad y accesibilidad de los servicios según las características geográficas, socioeconómicas y culturales de la población adolescente para cada región del territorio nacional, por ejemplo, en Delta Amacuro, Amazonas y Zulia, donde la etnia indígena (2,7% de la población venezolana, INE-CENSO 2011) tiene mayor densidad poblacional, deben adecuarse los servicios dirigidos a su atención integral y en esfera sexual y reproductiva a las particularidades propias de este grupo, bajo el enfoque de derecho al respeto de su etnia y arraigo cultural.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) establece “la salud” como un “derecho social fundamental” (artículo 83) y contempla que: “El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad” (artículo 84).

La Ley Orgánica de Salud vigente (1998) tiene como fin “asegurar el acceso universal de la población infantil y adolescente (0 a 19 años) a una atención eficiente, integral, personalizada y de alta calidad, por medio de un conjunto de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud adecuado a este grupo de edad, e incentivar la activa participación de la comunidad en la identificación de prioridades, la asignación de recursos y la promoción de estilos de vida saludables como parte de un proceso más amplio de construcción de la ciudadanía” (artículo 3) y contempla que “los servicios de los tres niveles funcionarán en forma integrada y se complementarán entre sí para efectos del diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades” (artículo 41). Esta normativa legal es fundamental para establecer un sistema de referencia y contrarreferencia en la interacción de la red de Barrio Adentro y la Red Tradicional de Atención, considerando las conductas a seguir en la atención integral de la población adolescente, según se contempla dentro de estos protocolos de atención.

La atención integral del adolescente tiene matices particulares y en Venezuela, país signatario de la Convención sobre los Derechos del Niño (1990), se cuenta con el basamento legal establecido en la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA, 2007).

La LOPNNA establece los principios/derechos de igualdad y no discriminación (Art.3), prioridad absoluta (Art.7) en la atención, formulación y ejecución de políticas públicas para su protección integral y el interés superior de niños, niñas y adolescentes para asegurar su desarrollo integral, su derecho a opinar y

el equilibrio entre derechos, garantías, deberes, bien común u otros derechos e intereses legítimos (Art. 8). En su artículo 43 establece como parte de sus derechos el “ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes”.

Los artículos 50 y 65 se refieren al derecho a información, educación y servicios en salud sexual y reproductiva (el primero) y el derecho al honor, reputación, propia imagen, vida privada e intimidad familiar (el segundo), donde se precisa que “tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos”, brindándoles servicios y programas para ello por parte del Estado, con la participación activa de toda la sociedad, que todas y todos los adolescentes mayores de 14 años “tienen derecho a solicitar por sí mismos y recibir”, accesibles desde el punto de vista económico, de carácter confidencial, resguardando el derecho a su vida privada y respetando su libre consentimiento.

En el año 2003 se norma el ámbito de la atención integral a las y los adolescentes en Venezuela, con especial enfoque en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), promoviendo su participación protagónica (empoderamiento) a través de:

I. Norma Oficial de Atención Integral a Adolescentes (Decreto Ministerial N° 363, publicado en Gaceta Oficial N° 37.705 de 05-06-2003) y

II. Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (Decreto Ministerial N° 364 publicado en Gaceta Oficial N° 37.705 del 05-06-2003), las cuales instituyen, entre otros aspectos, tanto las disposiciones para la atención integral en la adolescencia y en SSR, como el perfil profesional necesario y los requerimientos de capacitación del personal de salud para su atención diferenciada, donde la difusión de *Protocolos Clínicos de Atención Integral a las y los Adolescentes, para el Primer y Segundo Nivel de Atención* juega un papel facilitador del cumplimiento de estas Normas Oficiales.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), ente rector del Sistema Público Nacional de Salud, según el artículo 17 del Decreto Presidencial N° 6.732, tiene entre sus competencias la elaboración, formulación, regulación y seguimiento de las políticas, programas, proyectos y medidas consideradas estratégicas orientadas a garantizar la promoción, prevención de riesgos en salud, prestación de servicios que garanticen el derecho a la salud, sin discriminación de edad, género e interculturalidad, con el desarrollo de la participación comunitaria, dentro del marco legal aportado por las Leyes Orgánicas, Leyes Especiales y Decretos Presidenciales vigentes en nuestro país, así como criterios científicos normados nacional e internacionalmente y los acuerdos internacionales firmados por el Estado, como por ejemplo el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que se fijaron en la Declaración de la Cumbre del Milenio (2000).

Como plataformas programáticas en materia de atención en salud a niños, niñas y adolescentes y salud sexual y reproductiva, en el marco de los ODM,

el MPPS cuenta con el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Programa Nacional de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes (PNANNA) adscritos a la Dirección General de Programas dependientes del viceministerio de Salud desde diciembre 2004 y la Dirección de Atención a la Madre, Niño, Niña y Adolescente (DAMNNA) desde 2010, además de la puesta en marcha del Programa Nacional de Atención Materno-Infantil Misión Niño Jesús (Decreto Presidencial N° 7.140, de fecha 23 de diciembre de 2009), por lo que la Estrategia IMAN se convierte en una herramienta para estos Programas.

Estos protocolos clínicos permiten capacitar y sensibilizar al profesional del equipo de salud, al describir *cómo atender a las y los adolescentes que asisten a un consultorio en demanda de atención con calidad y calidez*, en beneficio de ampliar la cobertura con enfoque integral, ante la comprensión dinámica de las necesidades de este grupo etario y propicia la puesta en marcha de servicios diferenciados y de calidad para adolescentes, enmarcados en la promoción y cumplimiento del derecho a la salud, asegurando la atención oportuna y eficiente de las niñas, niños y adolescentes, preservando su salud y entendiéndoles como una unidad bio-psico-social; así como en la promoción de hábitos de vida saludables, favoreciendo la prevención de riesgos psicosociales y enfermedades en esta etapa del ciclo de vida, bajo la expectativa de que la población infanto-juvenil tenga un sano y pleno desarrollo de todas sus potencialidades físicas, mentales, espirituales y sociales.

Los protocolos pueden ser utilizados por médicos, enfermeras, trabajadoras y trabajadores sociales así como otros profesionales de la salud en un establecimiento de Primer o Segundo Nivel de Atención que atiende adolescentes desde los 10 a 19 años de edad e incluso antes, pues en el ciclo de vida la entrada a la adolescencia puede adelantarse (encontramos niñas y niños maduradoras(es) tempranas(os) o con adelanto puberal). El abordaje de las situaciones debe hacerse a través de:

- a) la entrevista con la o el adolescente y su representante (en caso de estar presente);
- b) el reconocimiento de factores de riesgo o protectores en su esfera biopsico-social, síntomas y/o signos clínicos pertinentes a alteraciones de su salud en general y en la esfera de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) con enfoque de género;
- c) la elección del tratamiento adecuado según el problema de salud identificado y la incorporación a Programas, Proyectos o Misiones disponibles en la localidad, para la prevención o intervención de situaciones de riesgo específicas;
- d) proporcionar siempre consejería al o el adolescente y su familia como parte del manejo integral, y reevaluación periódica de las y los adolescentes o referencia al siguiente Nivel de Atención cuando el caso lo amerite.

Todos los servicios que atiendan adolescentes deben estar claramente señalados y adecuar los espacios de trabajo de los que dispone el establecimiento de salud para la atención integrada y diferenciada de las y los adolescentes, procurando ambientes que garanticen la privacidad y confidencialidad de la consulta y consejería individual a las/los adolescentes, independientemente de la unidad

operativa donde se practique la consulta (tanto en la red Barrio Adentro como en la red tradicional), con el fin de superar las deficiencias actuales de servicios de atención integral y las barreras existentes en el acceso a los servicios y programas de salud dirigidos a este grupo poblacional, de acuerdo con la Norma Oficial de Atención Integral a Adolescentes vigente.

El Anuario de Morbilidad 2009 del MPPS no detalla las causas específicas de enfermedades por aparatos y sistemas para el grupo adolescente, por lo que se presenta el reto (en el cual se trabaja actualmente en el sistema informático de salud) de implantar un registro epidemiológico que clasifique la morbilidad en el grupo de 10-14 años y 15-19 años que permitirá determinar las causas de patologías prevalentes en la adolescencia, particularmente enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad, para el futuro diseño de líneas estratégicas y protocolos que logren impactar en estas tasas específicas con base en la necesidad real de intervención.

En el área de salud sexual y reproductiva, las estadísticas nacionales y latinoamericanas asociadas a violencia física, embarazo, infecciones de transmisión sexual y maternidad/paternidad en la adolescencia son un alerta para generar políticas especiales para impactar estos indicadores.

En los últimos 10 años entre 21% y 24% de las y los nacidos vivos registrados son hijas e hijos de madres adolescentes, lo que favorece el incremento de la mortalidad materno-infantil, tanto por el riesgo biológico per se que implica el embarazo, parto y puerperio a esta edad, como por el incremento de la probabilidad de muerte en el menor de un año por prematuridad, bajo peso al nacer, modificaciones en el proyecto de vida de la madre/padre adolescente, riesgo de deserción escolar y modificación del apoyo familiar y deterioro de la condición socio-económica.

El Anuario de Mortalidad 2009 reporta un total de 434 muertes maternas durante el embarazo, parto y puerperio, de las cuales 17,77% ocurrieron en adolescentes, registrando 6 muertes en el grupo 10 a 14 años y 71 de 15 a 19 años de edad. Además, considerando las diez principales causas de muerte especificadas por edad y sexo, ocupa la cuarta causa de muerte en el grupo de mujeres entre 15 y 24 años de edad. En este grupo de edad las afecciones obstétricas debido a “enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio” tuvieron una cifra de 37 muertes; por razón de “otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio” hubo 13 muertes y por “enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio” hubo 10 muertes.

El Protocolo de Atención Integral de la Adolescente Embarazada contribuirá al cumplimiento de la Iniciativa Maternidad Segura en los países de las Américas, con el propósito de lograr el Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio: reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna, y lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

En el Caribe la epidemia del VIH/sida se expande entre los más jóvenes, pero con la participación de todas y todos podemos prevenir su incremento a través de la difusión de información oportuna y eficaz de las formas de transmisión y

su prevención. El uso de métodos de barrera, además de contribuir a la prevención de embarazos no deseados, ayuda a disminuir de manera significativa la tasa de infecciones de transmisión sexual y VIH.

En Venezuela, según datos del Programa Nacional de Sida/ITS, para 2008 fueron atendidas 335 embarazadas con VIH, de las cuales 49 (14,62%) eran adolescentes. En el Anuario de Morbilidad 2009 publicado por el MPSS se reportan 2.090 casos de infección asintomática VIH y 1.646 casos con VIH/sida, con una tasa de 7,4% y 5,8% dentro de las infecciones de transmisión sexual, pero no se precisan por grupo etario, lo que contribuiría a una mejor interpretación respecto al número de las y los adolescentes viviendo con VIH/sida.

El Anuario de Mortalidad 2009 en Venezuela ubica el VIH/sida en el puesto número 14 entre las 25 principales causas de muerte en todos los grupos de edades y ambos sexos, con un registro de 1.785 muertes (1,29% de la mortalidad general), de las cuales 18 ocurrieron en el grupo de 15 a 19 años de edad, 2 entre los 10 y 14 años y 38 en menores de 9 años. Específicamente, para el grupo de 15 a 24 años se registraron 122 muertes (90 hombres y 32 mujeres), ocupando el quinto renglón en las diez principales causas de muerte para ambos sexos para este grupo de edad. Si bien pueden estar representados por el grupo que adquirió la enfermedad por transmisión vertical, debe recordarse que nuestras/ os adolescentes tienen inicio temprano de actividad sexual con riesgo de transmisión horizontal del VIH/sida y es un nudo crítico en el que se debe intervenir para romper su cadena de transmisión considerando la articulación con las redes sociales, grupos organizados de la comunidad que actúan como estructuras de respuestas, regulares e integrales en el abordaje de las necesidades de salud sexual y reproductiva niños, niñas y adolescentes.

En resumen, la normativa vigente avala la aplicabilidad de estos Protocolos Clínicos de Atención Integral a las y los Adolescentes para disminuir las barreras e inequidad de acceso y mejorar la calidad en la atención, así como incrementar el rendimiento y productividad de la consulta integrada a este grupo poblacional, con modificación en los indicadores de procesos (por ejemplo: número de denuncias por sospecha de maltrato y/o adolescentes víctimas de violencia, número de condones distribuidos, número de pruebas de pesquisa de VIH en el embarazo realizadas, ACO suministrados...) y en indicadores de resultados y de impacto en la salud de las y los adolescentes (disminución en la tasa de accidentes de tránsito, disminución en la tasa de homicidios/suicidios, disminución en la tasa de embarazo adolescente, entre otros), pues las políticas de Atención Integral a las y los Adolescentes están orientadas a mejorar los indicadores de salud en este grupo a través de lineamientos estratégicos como:

- a) promoción de los derechos de las/los adolescentes y sus familias;
- b) cuidado de sus procesos de crecimiento y desarrollo en todos los aspectos;
- c) protección frente a todo tipo de violencia con enfoque de género;
- d) promoción de su salud sexual y reproductiva;
- e) énfasis en la promoción, educación y formación de habilidades para la vida;
- f) atención integral específica y diferenciada;
- g) garantía de acceso a niveles de mayor complejidad de los servicios;

- h) ampliación de la cobertura y calidad de los servicios;
- i) creación de programas sociales específicos y diferenciados para las/los adolescentes; y,
- j) promoción del protagonismo de las y los adolescentes.

Orientación para la utilización de los protocolos clínicos

Los Protocolos de Atención Integral a las y los Adolescentes están destinados al equipo de salud que labora en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Constan de tres secciones:

Sección I: Adolescencia. Evaluación integral.

Sección II: Salud Sexual y Reproductiva.

Sección III: Otras patologías prevalentes en la adolescencia.

La Estrategia IMAN, empleada para el desarrollo de estos Protocolos, se diagrama con cuadros de colores (verde, amarillo y rojo) para orientar la toma de decisiones a partir de un signo (por ejemplo, sangrado genital), un síntoma (como dolor testicular), una solicitud expresada por el/la adolescente (ejemplo, idea de iniciar relaciones sexuales, deseo de anticoncepción, ayuda en caso de violencia intrafamiliar) o una situación detectada por algún miembro del equipo de salud o red comunitaria aunque no haya sido manifiesta por el/la adolescente o su acompañante (ejemplo: sospecha de abuso sexual o sospecha de explotación sexual).

En cada uno de los 43 Protocolos desarrollados (ver guía de los protocolos), se ejemplificarán los cinco pasos inherentes a la Estrategia IMAN Servicios en el Primer y Segundo Nivel de Atención: **Evaluación integral** → **Clasificar los hallazgos** → **Tratar** → **Realizar Seguimiento** → **Aportar Consejería**, que se exponen a continuación:

1. Evaluar a la o el adolescente: siguiendo la cadena de

Preguntar → **Observar** → **Determinar**.

Se formulan preguntas durante la entrevista con la/el adolescente (o su acompañante) acerca de la queja que motiva la consulta y de las condiciones relacionadas con sus antecedentes perinatales, personales y familiares. Si bien los Protocolos muestran una serie de preguntas generales pertinentes a cada área a evaluar, éstas deberán orientarse e individualizarse para cada adolescente según sus necesidades o situación particular.

Se deben observar sus actitudes, evaluar cómo se desarrolla e interactúa la/el adolescente desde el punto de vista biopsicosocial, así como los cambios en su cuerpo, un examen físico completo y exámenes de laboratorio básicos, para determinar el desarrollo normal de la/el adolescente, alguna situación de riesgo psicosocial, riesgo biológico y/o condición patológica que deba ser atendida.

2. Clasificar los hallazgos: permitirá establecer la vulnerabilidad y riesgo de la/el adolescente dentro de su proceso normal de adolescencia con sus variantes respectivas, causas de morbilidad frecuente y condición en la esfera de Salud Sexual y Reproductiva, para orientar posteriormente la pauta a seguir, tales como: citar nuevamente para control y seguimiento; referencia urgente por la gravedad del caso y/o porque no se disponga de los recursos humanos o técnicos

para resolver el problema en el nivel de atención donde se controla, entre otros. Cada conducta a seguir se asocia a un riesgo específico y se clasifica con un color dependiendo de lo que se requiera:

Verde: señala que el problema o condición de la/el adolescente pueda manejarse en el Primer o Segundo Nivel de Atención sin necesidad de referencia al Tercer Nivel de Atención, ameritando indicaciones de orden preventivo por el equipo de salud y/o un procedimiento o tratamiento médico de manejo ambulatorio o estancia de observación corta dentro del centro asistencial.

Amarillo: el manejo de la/el adolescente y sus necesidades puede realizarse en el Primer o Segundo Nivel de Atención, con seguimiento cercano pues acorde a evolución, pudiese requerir en algún momento referencia al Tercer Nivel de Atención. Requiere tratamiento médico y control ambulatorio estrecho con consejería continua y reevaluación a corto plazo para clasificarle nuevamente.

Rojo: implica que requerirá su referencia en forma inmediata para tratamiento y/o control en el Tercer Nivel de complejidad de Atención Médica o ameritará manejo legal. Ejemplos: en el primer caso, una adolescente embarazada deberá referirse a la consulta de alto riesgo obstétrico; en el segundo caso, una/un adolescente con sospecha de abuso sexual, en forma simultánea deberá brindarse asistencia médica y psicológica y requerirá siempre asegurar la atención inmediata por entes en la localidad del Sistema Rector Nacional para la Protección Integral (Consejo de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, Fiscalía, entre otros; ver Glosario al final de este libro).

3. Tratar: Una vez clasificado el riesgo biopsicosocial o la enfermedad pueden presentarse dos opciones en el protocolo:

Manejo directo en mismo Nivel de Atención de consulta inicial: se indicará o aplicará el tratamiento correspondiente y se explicará cómo seguirlo y las consecuencias o complicaciones de no cumplir las indicaciones dadas por el equipo de salud.

Referencia al siguiente Nivel de Atención y/o a redes comunitarias y/o instituciones legales para atención urgente y oportuna, previa administración de un tratamiento básico para estabilizar sus condiciones antes de su traslado.

4. Realizar Seguimiento: Se citará a la/el adolescente según la condición identificada, con la frecuencia e intervalo que amerite el caso. Si es una/un adolescente sana/o con riesgo psicosocial bajo, se recomienda una evaluación dos veces al año para vigilar su crecimiento y desarrollo y cambios en su vulnerabilidad y riesgo. En caso de condición de alto riesgo biológico o psicosocial o patología crónica de base, mínimo cuatro consultas por año. En este paso es vital la participación activa de todo el equipo de salud y de las redes comunitarias.

5. Aportar Consejería: La consejería simple y oportuna a la/el adolescente y/o su representante legal, SIEMPRE debe estar presente, con el objetivo fundamental de empoderarles sobre: sus derechos a la salud y bienestar global; la importancia de su control periódico; los signos de alarma por los cuales deberá consultar inmediatamente y/o signos de mejoría o no con el tratamiento indicado y/o conductas para la prevención de riesgos en esta etapa de desarrollo.

Los Protocolos cuentan con una **Lista de Herramientas**, dividida en tres apartados:

Componente 1: facilita una serie de instrumentos para la evaluación clínica de las y los adolescentes, así como material didáctico para la prevención y promoción de la salud o sub-guías prácticas para evaluaciones específicas según se muestre en los diferentes Protocolos.

Componente 2: incluye un Glosario de términos que se señalan con un asterisco* en los distintos Protocolos, signo clave que deriva al lector del equipo de salud a esta herramienta. También se enumeran una serie de referencias bibliográficas o lecturas sugeridas, sobre temas relacionados con el contenido de los Protocolos, para quien quiera profundizar más en cada tópico expuesto para la salud integral de las y los adolescentes.

Componente 3: enumera las Leyes, Normas y Reglamentos cuyos ejemplares deberán tener en cada ambulatorio o centro de salud y la norma de realizar una sala situacional de las redes comunitarias y centros de referencia y contra-referencia a nivel local, para tener clara la ruta de enlace en caso de ameritar la derivación de la/el adolescente a dichas redes de atención.

SECCIÓN I

PROTOCOLOS DE ADOLESCENCIA: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO INTEGRAL

En esta sección se encontrarán 18 protocolos para obtener información sobre las características propias de la adolescencia y la identificación de factores protectores y riesgos frecuentes en esta etapa, que permitirá la atención humanizada* y/o diferenciada* de las y los adolescentes:

a) Evaluar a las y los adolescentes a través de la Historia de Atención Integral (Primer Nivel de Atención) o la Historia Clínica del Adolescente CLAP/OPS adaptada a Venezuela (en los centros que cuenten con especialista en Pediatría en el Primer Nivel de Atención y en el Segundo Nivel de Atención):

Preguntar por el motivo de consulta de la/el adolescente y/o de la/el representante, antecedentes personales y familiares, enfermedad actual, interrogatorio funcional por aparatos y sistemas, especialmente aparición de signos puberales, menarca*/espermarca*, entre otros.

Interrogatorio de factores de riesgo* y factores protectores*, explorando SIEMPRE los siguientes parámetros: **Hogar, Educación, Empleo, Actividades, Alimentación, Drogas, Seguridad, Sexualidad, Suicidio, Pobreza** (que corresponden al acrónimo **HEEAADSSSP**).

Verificar estado vacunal: de acuerdo con el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud y/o vacunas contempladas por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría.

Establecer la condición clínica de salud de la/el adolescente a través de un examen físico completo con énfasis en su crecimiento y desarrollo: talla, peso, índice de masa corporal, presión arterial, aparición y cronología de caracteres sexuales secundarios (Tanner), exploración visual, auditiva, buco-dental y co-

lumna vertebral (para detectar escoliosis) y otros hallazgos de su condición general o detección de normalidad o alteración de exámenes de laboratorio básicos para su evaluación.

b) Clasificarlas/os según la condición considerada: adolescente sana o sano en su esfera biopsicosocial, adolescente en riesgo psicosocial y emocional o en riesgo biológico y/o adolescente enferma o enfermo. Deberán reportarse SIEMPRE cómo se encuentran los siguientes aspectos:

Crecimiento y desarrollo: diagnóstico nutricional, estatura, pubertad y patrón de maduración sexual.

HEEAADSSSP: Riesgo* alto o bajo / Factores protectores*.

Inmunizaciones cumplidas o no cumplidas.

Otras condiciones de su esfera biológica o psicosocial.

c) Lineamiento general acerca de la conducta a seguir ante la condición diagnosticada por el equipo de salud en el Primer o Segundo Nivel de Atención:

En una o un adolescente en quien se ha detectado riesgo en cualquier elemento del HEEAADSSSP, deben reforzarse las conductas adoptadas por el prestador o prestadora del servicio de salud para canalizar el riesgo psicosocial con los otros servicios de salud existentes en su propia sede (por ejemplo Servicio Social, Psicología, entre otros), en otra sede del propio nivel de atención o en el siguiente nivel de atención (a nivel local, regional o estatal), así como con las redes comunitarias y educativas del área de influencia del centro de salud. Si se sospecha abuso y/o víctima de algún tipo de violencia, adolescente trabajador(a) en riesgo laboral o adolescente privada/o de su núcleo familiar, referir al Sistema de Protección Integral* de Niñas, Niños y Adolescentes (Consejos de Protección, Defensorías o Fiscalía).*

En el caso de riesgo biológico o enfermedad: al plantear un diagnóstico presuntivo o definitivo de una enfermedad (por ejemplo, orquiepididimitis) o una condición específica (ejemplo, embarazo adolescente), se deberá intervenir o referir según el problema identificado. Administrar tratamiento específico u hospitalización corta en área de observación (menor a 72 horas) considerando los recursos e instalaciones del servicio proveedor de salud y reevaluación (control ambulatorio) en la misma consulta. Si la o él adolescente requieren referencia urgente, administrar tratamiento inicial para su estabilización clínica y en forma simultánea, referir al siguiente nivel de atención.

d) Seguimiento de la o el adolescente, proporcionando atención de evaluación y seguimiento que dependerá de la situación identificada. En este paso se verificarán su incorporación a controles preventivos oftalmológicos (salud visual) y odontológico (salud bucal) que deben formar parte de la evaluación integral de las y los adolescentes, así como el cumplimiento de las referencias previas (de ser el caso) a otros servicios especializados y su incorporación y/o participación en programas de prevención en su comunidad o ámbito escolar.

e) Consejería a las/los adolescentes dirigida especialmente a la prevención de riesgos, autocuidado y a la promoción de estilos de vida saludables.

SECCIÓN II

PROTOCOLOS CLÍNICOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

En esta sección se incluyen 19 protocolos para la atención integral de las y los adolescentes en su esfera de salud sexual y salud reproductiva y consta de tres partes:

Parte 1: dedicada al embarazo en la adolescencia, abarca la prevención de embarazos no deseados en las y los adolescentes a través de los métodos anti-conceptivos temporales y la anticoncepción de emergencia, así como la manera de abordar a la adolescente embarazada.

Parte 2: se refiere a violencia de género desde la perspectiva de sospecha de maltrato y/o abuso sexual en las y los adolescentes.

Parte 3: presenta las Infecciones de Transmisión Sexual, su abordaje básico para ser luego referido a servicios especializados y un protocolo especial para VIH/sida en la adolescencia.

SECCIÓN III

PROTOCOLOS CLÍNICOS SOBRE OTRAS PATOLOGÍAS PREVALENTES EN LA ADOLESCENCIA

En esta sección se encuentra un conjunto de protocolos donde se exponen conductas a seguir en problemas frecuentes propios del grupo adolescente con enfoque de género, que pueden presentarse en esta etapa de crecimiento y desarrollo, entre ellos: acné, problemas en la esfera ginecológica (dismenorrea y sangrado genital) y patología escrotal, orquiepididimitis y varicocele.

Esta clasificación de los Protocolos en tres secciones permite la sistematización de la atención y exploración de las y los adolescentes en el contexto de su desarrollo bio-psico-social normal, su desarrollo puberal promedio considerando la variabilidad según sexo y maduración normal y los principales problemas con énfasis en su esfera de salud sexual y reproductiva.

La meta final será mejorar los indicadores de morbi-mortalidad del grupo adolescente al responder en forma oportuna y eficaz a los problemas e inquietudes de las y los adolescentes, en el ambiente donde se desenvuelven, con enfoque de género e interculturalidad, para establecer la vulnerabilidad, factores protectores y factores de riesgo de y en su entorno y así establecer acciones oportunas y eficaces en el manejo de sus necesidades. A continuación se presenta la guía de los Protocolos.

GUÍA DE LOS PROTOCOLOS

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS Y LAS ADOLESCENTES. ESTRATEGIA IMAN SERVICIOS: PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

SECCIÓN I ADOLESCENCIA. EVALUACIÓN INTEGRAL	SECCIÓN II SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SECCIÓN III OTRAS PATOLOGÍAS PREVALENTES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia clínica(SI:1) 2. Riesgo psicosocial (HEEAADSSSP) (SI:2) <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Riesgo psicosocial en Hogar (SI:2.1) 2.2 Riesgo psicosocial en Educación (SI: 2.2) 2.3 Riesgo psicosocial en Empleo/Actividades (SI: 2.3) 2.4 Riesgo psicosocial en Alimentación (SI:2.4) 2.5 Riesgo psicosocial en Drogas (SI:2.5) 2.6 Riesgo en Seguridad (SI:2.6) 2.7 Riesgo psicosocial en Sexualidad (SI: 2.7) 2.8 Riesgo psicosocial en Suicidio (SI: 2.8) 3. Factores protectores (SI:3) 4. Examen físico general (SI:4) 5. Evaluación Nutricional SI:5) 6. Evaluación del Crecimiento (SI:6) 7. Examen genital femenino (SI:7) 8. Examen genital masculino (SI:8) 9. Pubertad (SI:9) 10. Inmunizaciones (SI:10) 	<p>Parte I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anticoncepción y Embarazo en la Adolescencia (SII: PI: 1) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Métodos anticonceptivos naturales (SII PI: 1.1) 1.2. Métodos anticonceptivos de barrera (SII PI: 1.2) 1.3. Métodos anticonceptivos hormonales (SII PI:1.3) <ol style="list-style-type: none"> 1.3.1. Anticonceptivos orales de uso regular (SII PI: 1.3.1) 1.3.2. Anticoncepción de emergencia (SII PI: 1.3.2) 2. Abordaje de la adolescente embarazada (SII PI: 2) <p>Parte II: Situaciones de maltrato y abuso sexual (SII PII)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Maltrato de los y las adolescentes (SII PII:1) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Maltrato (SII PII: 1.1) 2. Abuso sexual (SII P2: 1.2) <p>Parte III: ITS y VIH/sida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guía para orientar el diagnóstico de ITS y VIH/SIDA (SII PIII: 1) <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Flujo vaginal (SII PIII: 1.1) 1.2. Cervicitis-uretritis (SII PIII: 1.2) 1.3. Enfermedad inflamatoria pélvica (SII PIII: 1.3) 1.4. Úlceras, Verrugas y Vesículas en genitales (SII PIII: 1.4) <ol style="list-style-type: none"> 1.4.1. Úlceras genitales (SII PIII:1.4.1) 1.4.2. Verrugas y vesículas genitales (SII PIII:1.4.2) 2. VIH/Sida (SII PIII: 2) <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Sospecha de infección por VIH(SII PIII:2.1) 2.2 Manejo de la/el adolescente seropositivo (SII PIII:2.2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acné (SIII: 1) 2. Ginecología (SIII:2) <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Dismenorrea (SIII: 2.1) 2.2 . Sangrado genital (SIII: 2.2) 3. Patología escrotal (SIII: 3) <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Orquiepididimitis(SIII: 3.1) 3.2. Varicocele(SIII: 3.2)

Sección I
ADOLESCENCIA. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
INTEGRAL

PROTOCOLO SI: 1
HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL PARA LAS Y LOS
ADOLESCENTES (Herramientas N° 1a y 1b)

Evaluación integral de la o el adolescente entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- **Datos de Identificación:** ¿Cómo te llamas? ¿Cómo te gusta que te llamen? ¿Qué edad tienes? ¿Dónde vives?
- **Motivos de consulta según la o el adolescente:** ¿Por qué vienes? De tener un motivo de consulta distinto al control de crecimiento y desarrollo: ¿Desde cuándo comenzó el problema? (dirigir las preguntas para describir la evolución del problema)
- **Motivos de consulta según la o el acompañante:** ¿Qué relación o parentesco tiene con la/el adolescente? ¿Por qué lo acompaña a la consulta? Dirigir las preguntas para describir (de haberlo) la evolución del problema
- **Antecedentes Personales:** De niña/o: ¿Hubo algún problema en tu crecimiento? ¿Sufres de alguna enfermedad: diabetes, asma, rinitis, otros? ¿Tienes alguna alergia? ¿Te han hospitalizado alguna vez? ¿por qué y cuándo? ¿Has sido evaluado por alguna especialidad (médica, odontológica o psicológica)? ¿Cuál? ¿Cuándo? ¿Sigues en control? ¿Tomas algún medicamento? ¿Cuál? ¿Desde cuándo?
 ¿Has tenido fiebre, fatiga, apatía, dolores musculares, vómitos, diarreas, ganglios inflamados, dolor de cabeza, dolores de garganta, cambios en la orina o en las evacuaciones, entre otros?
- **Antecedentes Familiares:** ¿Qué enfermedades hay en tu familia (hipertensión, diabetes, cáncer, cardiopatías, problemas renales, entre otras)? Estructura de la madre y del padre. Edad de desarrollo de la madre y del padre.
- **Situación familiar y socio-económica:** ¿Con quién vives? ¿Cómo es tu casa? ¿Dónde duermes y con quién duermes? ¿En qué trabaja tu mamá/papá/representante legal? ¿Hasta qué grado o año estudió tu mamá/papá/representante legal?
- **Educación y/o Trabajo:** ¿En qué grado estas? ¿Cómo te va en la escuela? ¿Qué planeas estudiar? ¿Qué tipo de trabajo te gustaría realizar? ¿Has trabajado alguna vez? ¿en qué? ¿Trabajas en este momento?
- **Vida Social:** ¿Cómo te relacionas con tus padres y amigos? ¿Consumes: alcohol, cigarrillos, drogas? ¿Conoces o tienes contacto con alguien que las consuma? ¿Tienes algún *piercing* o tatuaje? ¿Cuándo te los hiciste? ¿Dónde? (Considerar costumbres y tradiciones si la o el adolescente pertenece a algún grupo étnico venezolano)
- **Hábitos psicobiológicos:** ¿Qué comes habitualmente? ¿Dónde comes? ¿Con quién comes? ¿Haces o has hecho dieta? ¿Cómo te sientes con tu cuerpo, te gustaría cambiarlo? ¿Tomas suplementos dietéticos? ¿laxantes? ¿diuréticos? ¿Tienes problemas para orinar? ¿Orinas la cama de noche? ¿Sufres de estreñimiento? ¿Manchas la ropa interior con heces?
- **Gineco-Urológico:**
 ♀: ¿Cuándo fue tu primera menstruación (menarca*)? ¿cómo son tus reglas? (abundantes/escasas, con dolor) ¿cada cuánto tiempo la tienes? Fecha de última regla.
 ♂: ¿Cuándo fue tu primera eyaculación (espermarca*)?
- **Sexualidad:**
 ¿Has tenido relaciones sexuales? ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? ¿con quién? ¿qué edad tenía tu pareja? ¿Cuántas parejas tienes o has tenido? ¿Tus parejas son hombres, mujeres o ambos?
 ¿Alguien te ha obligado o ha intentado tener algún tipo de relación sexual sin tu consentimiento?
 ¿Usas (o usaste) algún tipo de protección? ¿Cuál? / ¿usas (o usaste) anticonceptivos orales? o ¿tu pareja usa anticonceptivos orales)?
- ♀ ¿Has estado embarazada o has tenido alguna pérdida? / ♂ ¿eres papá? o ¿tu pareja ha tenido algún aborto?
 ¿Cuántos hijos tienes?
 ¿Te han diagnosticado (o a tu pareja) alguna infección de transmisión sexual (herpes, gonorrea, sífilis, VIH, VPH, otros)?
- ¿Hay algo que quieras decir o preguntar, sobre cualquier tema, que no lo hayamos hablado antes? ¿Tienes alguna duda que te inquiete?

Profundizar el interrogatorio del HEADSSSP, si el caso lo amerita (ver Protocolo SI:2)

OBSERVAR

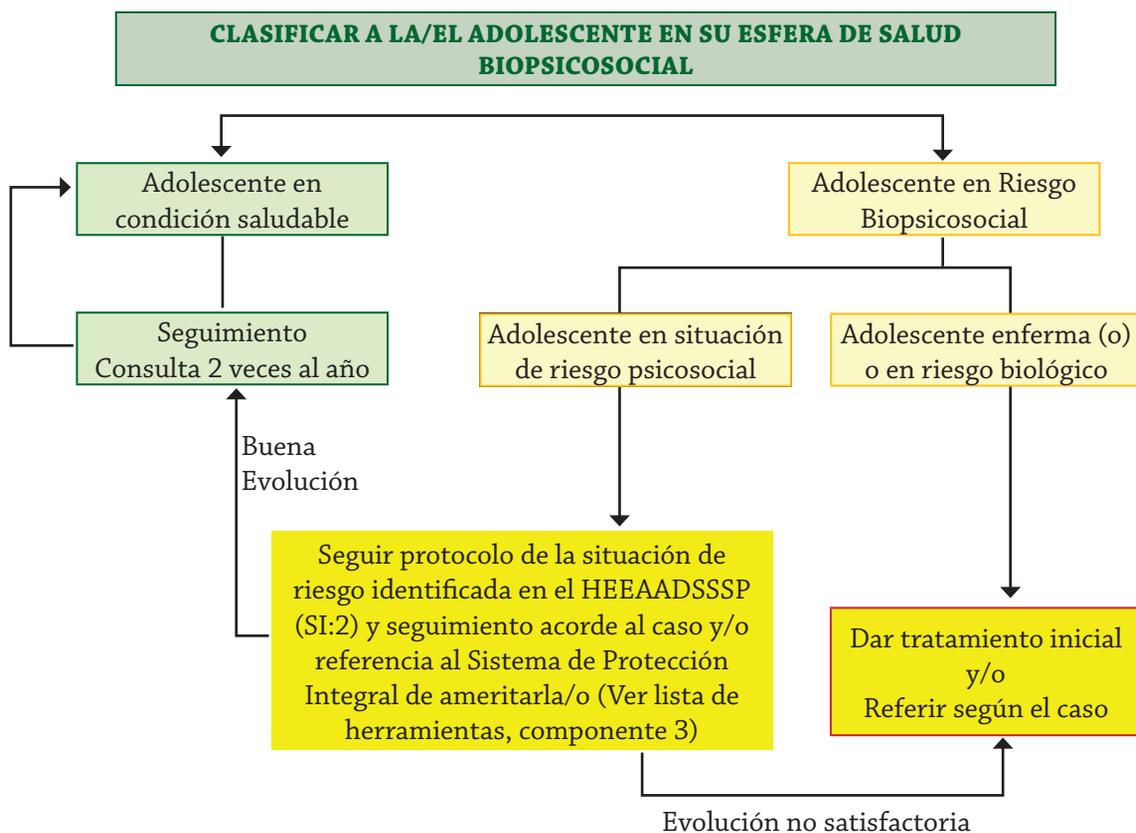
- Actitud ante la consulta (rechazo/temor/ aceptación)
- Condiciones generales: estado de ánimo (alegre, triste, molesto)
- Lenguaje gestual
- Lenguaje verbal
- Capacidad de abstracción, análisis y comprensión ante las preguntas y sus respuestas durante la consulta (aspecto cognitivo) (Ver herramienta N° 2)
- Apariencia: aseo personal, vestimenta, tatuaje, *piercing*, tics
- Expresiones propias de un grupo étnico
- Impresiona contextura normal, delgadez o sobrepeso
- Crecimiento: impresiona estatura normal, talla alta, talla baja
- Alteraciones al examen físico general (ver Protocolo SI: 4)
- Desarrollo Puberal: Estadio de Maduración de Tanner (Herramienta N° 9a y 9b)
- Tarjeta de inmunizaciones
- Exámenes de laboratorio básicos (si los trae por primera vez por decisión propia o fueron solicitados en la consulta anterior): Hematología completa, glicemia, urea, creatinina, colesterol total y fraccionado, triglicéridos. HIV, VDRL (pruebas rápidas), examen de orina, heces.
- Otros paraclicnicos que posea el/la adolescente (o que se indicaron en consulta anterior): Proteína C reactiva (si se sospecha infección), prueba de embarazo, entre otras.

DETERMINAR

- Etapa de la Adolescencia por la que transita (temprana/media/tardía) (Herramienta N° 4)
- Agenda oculta* en el motivo de consulta
- Nivel Socioeconómico o Graffar (Herramienta N° 3)
- Grupo étnico y tradiciones y costumbres propias de su etnia (de ser el caso)
- Riesgo psicosocial HEEAADSSSP (Ver Protocolo SI:2)
- Factores protectores y capacidad de resiliencia (Ver Protocolo SI:3)
- Antecedentes de enfermedades crónicas y características de su control Estado nutricional (Ver Protocolo SI:5)
- Potencial Genético de Crecimiento*
- Talla y velocidad de crecimiento (Ver Protocolo SI:6)
- Tipo de madurador/a sexual (Ver Protocolo SI:9)
- Discapacidad física o mental
- Lesiones o alteración de órganos o sistemas (Ver Protocolo de Examen Físico General SI:4)
- Salud bucal
- Salud visual
- Uso y abuso de drogas
- Estado vacunal (Ver Protocolo SI:10)
- Riesgo biológico o psicosocial en el área de salud sexual y reproductiva (Ver Protocolo respectivo Sección SII)

Paraclínicos:

- Anemia (tipo)
- Dislipidemia: Valores sobre percentil 97 (Herramienta N° 18)
- Alteración pruebas renales
- Infección urinaria/ parasitosis intestinal
- Infección de Transmisión Sexual
- Embarazo
- Otras alteraciones en los exámenes de laboratorio



CONSEJERÍA

Fomentar hábitos de vida favorables: Dieta, ejercicios, convivencia familiar y relaciones entre pares
 Promover salud bucal (visitas dos veces al año) y salud visual (importancia del chequeo oftalmológico anual)
 Reforzar proyecto de vida del o de la adolescente en base a sus expectativas.
 Proporcionar información a la/el adolescente sobre los cambios puberales y en el caso de la adolescente información clara sobre el ciclo menstrual.
 Aunque deba referir al siguiente Nivel de Atención en un contacto específico, desarrolle junto a la/el adolescente el plan para realizar su seguimiento en la consulta.

RECOMENDACIONES AL EQUIPO DE SALUD

Un ambiente acogedor y trato personalizado, una sonrisa, un saludo cordial, una mirada de apoyo, son elementos que favorecen la confianza y el diálogo con las y los adolescentes.

GARANTIZAR:

- Autonomía*
- Privacidad*
- Confidencialidad*
- Asentimiento informado*
- Consentimiento informado*

ALGUNAS INQUIETUDES DEL GRUPO ADOLESCENTE

¿Podré venir solo (o sola) a la próxima consulta?
 ¿Estoy creciendo bien? ¿Es normal lo que está ocurriendo en mi cuerpo?
 “Sólo mis amigos/as me comprenden” “Mi mamá/papá no me entiende”

PROTOCOLO SI: 2

EVALUACION DEL RIESGO PSICOSOCIAL: HEEAADSSSP EN LAS Y LOS ADOLESCENTES

Clasificar riesgo psicosocial en la/el adolescente entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- **HOGAR:**
¿Qué edad tienes? ¿Dónde vives? ¿Con quién vives? ¿Cómo te llevas con cada miembro de tu familia? ¿Quién fija las normas en casa? ¿Hay algún adulto dentro o fuera de tu familia a quien le tengas mucha confianza? ¿Compartes tu habitación o tu cama? ¿Con quién? ¿Tus opiniones son tomadas en cuenta? ¿Chupas dedo? ¿Comes uñas? ¿Tienes algún problema para dormir? ¿Discuten en casa? ¿Cómo son esas discusiones?
- **EDUCACIÓN:** ¿Estás estudiando? ¿En qué grado estás? ¿Has repetido algún año escolar? ¿Con cuánto aprobaste el año pasado? ¿Qué materia se te dificulta más y cuál te gusta más? ¿Te sientes cómoda/o en la escuela? ¿Tienes problemas con alguien en el Liceo? ¿Qué tipo de problema? ¿Con quién(es)? ¿Qué piensas hacer al terminar el bachillerato?
- **EMPLEO:** ¿En qué te gustaría trabajar? ¿Trabajas (o trabajaste alguna vez)? ¿A qué edad empezaste? ¿Dónde? ¿Qué haces? ¿Tienes autorización para trabajar? ¿Quién te la dió? ¿Qué haces con el dinero que ganas?
- **ACTIVIDADES:** ¿Qué haces en tu tiempo libre? ¿Con quién compartes el tiempo libre? ¿Pertenece a algún grupo en especial (religioso, tribu urbana, entre otros)? ¿Haces actividad física? ¿De qué tipo? ¿Tienes el equipo adecuado?
- **ALIMENTACIÓN:** ¿Qué es lo que más te gusta comer? ¿Qué no te gusta comer? ¿Cuántas veces al día comes? ¿qué acostumbras comer de lunes a viernes? ¿Hay familiares con sobrepeso? ¿Consumes algún suplemento dietético?
- **DROGAS:** ¿Qué opinas de las drogas? ¿Conoces a alguien que las consume o que las venda? ¿Te han ofrecido alguna vez drogas? ¿Las has probado alguna vez? ¿Consumes o has consumido alcohol o cigarro? ¿Desde cuándo? ¿Con qué frecuencia? ¿Has tenido algún malestar cuando los pruebas? ¿Sabías que el alcohol y el cigarro también son drogas?
- **SEGURIDAD:** ¿Te sientes segura/o dentro de tu casa? ¿Quién te da más seguridad? ¿Te sientes segura/o dentro de tu escuela? ¿Te has sentido amenazado alguna vez? ¿Te sientes segura/o cuando estás en la calle? ¿Hay grupos violentos en tu entorno? ¿Formas parte de alguno de estos grupos? ¿Has estado involucrada/o en situaciones de violencia (hogar, amistades, escuela, instituciones, comunidad, relación de pareja)? ¿Te sientes capaz de cuidarte a ti mismo? ¿Alguien cercana/o a ti está detenido en alguna cárcel? ¿La/lo visitas? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué haces cuando vas a verle?♀
- **SEXUALIDAD:** ¿Se te facilita hacer amigos? ¿Con qué sexo te es más fácil relacionarte? (considerar etapas de la adolescencia –Herramienta N° 4) ¿Tus amigos son mayores o menores que tú? ¿Te sientes aceptada/o o rechazada/o por tu grupo de amigas/os? ¿Cómo te sientes con tu cuerpo? ¿Te gustaría cambiar algo de tu cuerpo? ¿Qué cambiarías? ¿Qué opinas de las relaciones sexuales? ¿Qué opinas de la masturbación? ¿Tienes novia/o? ¿Tus amigas/os ya han tenido relaciones sexuales? ¿Has tenido relaciones sexuales? ¿Con quién? ¿A qué edad fue tu primera vez? ¿Cómo se protegen (o protegieron) de un embarazo (o de ITS)? ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? ¿Tienes curiosidad sobre relaciones entre personas del mismo sexo?♀; ¿Has estado embarazada? ♂: ¿tu pareja ha estado embarazada)? ¿Alguien te ha forzado a tener relaciones sexuales?
- **SUICIDIO:** ¿Te sientes triste y/o sola/o con frecuencia? ¿Te gusta estar encerrada/o en tu habitación para aislarte? ¿Conoces a alguien que se haya suicidado o haya intentado hacerlo? ¿quién? ¿cómo te afectó esto? ¿Has sentido deseos de morir? ¿Has pensado como hacerlo? ¿Lo has intentado? ¿Cómo?
- **POBREZA:** ¿Cómo es tu casa? ¿Cómo funcionan los servicios públicos básicos (agua, luz, aseo)? ¿Quién(es) ayuda(n) en los gastos de la casa? Explorar satisfacción de necesidades básicas.

OBSERVAR Y EVALUAR

- Actitud de la o él acompañante y la interrelación durante la consulta de la o él adolescente con ésta/éste
- Actitud ante la entrevista (rechazo/temor/ aceptación)
- Características del desarrollo psicoemocional respecto a: independencia, imagen corporal, relación con los pares, identidad (Herramienta No.4)
- Higiene personal y arreglo personal. (peinado, maquillaje, uso de accesorios)
- Desarrollo cognitivo
- Lenguaje y tono de voz utilizado durante la entrevista y cambios de actitud corporal y expresión de emociones (resonancia afectiva) según el tema abordado
- Aspectos que hagan sospechar participación en grupos o sectas.
- Presencia de tatuajes, piercing, modificaciones corporales
- Presencia de lesiones que hagan sospechar violencia, hábitos patológicos, consumo de drogas e intentos de suicidio
- Actitud corporal al cierre de la consulta y expectativas ante nuevos encuentros

DETERMINAR

- Etapa de la Adolescencia en la que transita (temprana, media o tardía) (Herramienta No.4)
- Grupo étnico: tradiciones y costumbres propias de su etnia (de ser el caso)
- Discapacidad física y/o mental
- Presencia de Referente Adulto con influencia positiva
- Presencia de Proyecto de Vida
- Signos de alarma y factores de riesgo psicosocial
- Factores que afectan la imagen corporal (delgadez u obesidad/sobrepeso, poco desarrollo muscular, estatura baja o alta, acné, dermatosis, discapacidad física)
- Factores protectores presentes y características de Resiliencia (Ver Protocolo SI:3)
- Nivel de riesgo para HOGAR (Ver Protocolo SI:2.1)
- Nivel de riesgo para EDUCACIÓN (Ver Protocolo SI:2.2)
- Nivel de riesgo para EMPLEO Y ACTIVIDADES (Ver Protocolo SI:2.3)
- Nivel de riesgo para ALIMENTACIÓN (incluye características de la dieta y trastornos de conducta alimentaria como anorexia o bulimia) (Ver Protocolo SI:2.4)
- Nivel de riesgo para DROGAS (Ver Protocolo SI:2.5)
- Nivel de riesgo para SEGURIDAD (Ver Protocolo SI:2.6)
- Nivel de riesgo para SEXUALIDAD (Ver Protocolo SI:2.7)
- Nivel de riesgo para SUICIDIO (Ver Protocolo SI:2.8)
- Sospecha de Maltrato y/o Abuso Sexual (Ver Protocolo SII PII: 1)
- Hogar en pobreza crítica o extrema*. Escala de Graffar (Nivel socio-económico) modificado por Méndez Castellano, Herramienta N°3

CLASIFICAR RIESGO EN BASE A CADA ELEMENTO DEL HEEAADSSSP

SIGNOS DE ALARMA QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA

Hogar:

Fracaso en la comunicación efectiva con miembros de su núcleo familiar- Aislamiento de su grupo familiar y/o de sus pares - Ausencia de Referente Adulto Positivo*
 Adolescentes privados de su medio familiar* por cualquier causa
 Situación de refugiada/o por pérdida de su vivienda o riesgo de desalojo por cualquier causa
 Situación de violencia intrafamiliar o extrafamiliar

Educación:

Víctima (o victimaria/o) de violencia en el ámbito escolar
 Bajo rendimiento académico con Repitencia escolar
 Ausentismo escolar o deserción escolar

Actividades y Empleo/Seguridad:

Actividades de riesgo durante su tiempo libre – Práctica de actividades sin dispositivos de seguridad
 Participación en grupos de riesgo social
 Exposición a situaciones de violencia en su comunidad
 Trabajo en condiciones de inseguridad o adolescentes trabajadores menores de 14 años

Alimentación:

Sospecha de trastorno de alimentación

Drogas:

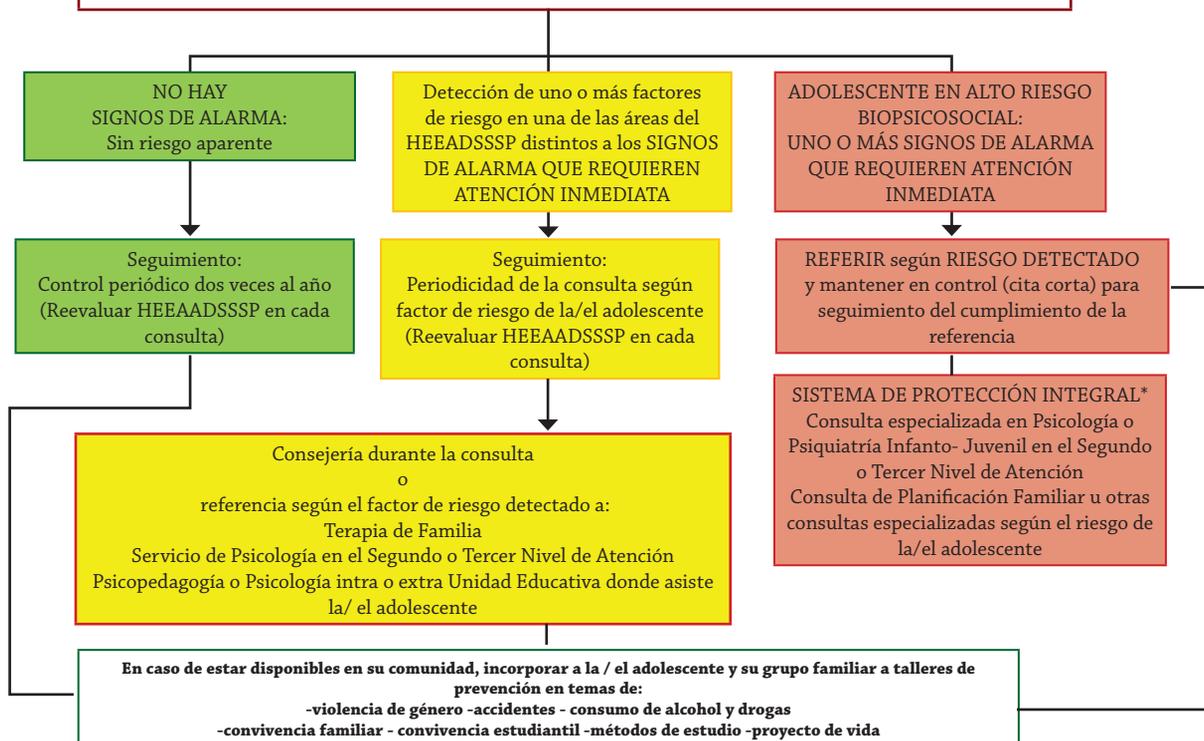
Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas ilícitas
 Vinculación directa con tráfico de drogas

Sexualidad:

Actividad sexual antes de los 14 años o en mayores de 14 años sin protección
 Embarazo y/o Maternidad en la adolescencia - Paternidad en la adolescencia
 Preocupación manifiesta del adolescente en relación a su orientación sexual y diversidad sexual
 Sospecha que la/el adolescente sea víctima (o victimaria/o) de abuso sexual
 Sospecha que la/el adolescente sea víctima (o victimaria/o) de explotación sexual

Suicidio:

Signos de depresión (Herramienta N° 19)
 Ideación o gesto suicida persistente, antecedente de intento suicida



CONSEJERÍA ORIENTADA A LA O EL ADOLESCENTE

Propicie:

- Momentos para que la/el adolescente comente sobre su propuesta para la comunicación efectiva en su núcleo familiar, con sus pares, sus profesores y miembros de su comunidad.
- Habilidades para trabajar en su proyecto de vida factible.
- Búsqueda de mayor información en “fuentes seguras” de su entorno, en los temas que sean de su interés

Formule preguntas abiertas, sin juzgarle, para conocer:

- Se identifica con sus propios valores y confrontación con su entorno.
- Como asume la responsabilidad por su propio comportamiento.
- Sus habilidades para identificar riesgos psicosociales en sus pares o coetáneos y su propia propuesta para buscar factores protectores que contribuyan a superar los riesgos.
- El manejo de nuevas emociones asociadas a su desarrollo y salud sexual.
- Estrategias para fomentar el aprovechamiento del tiempo libre.

Empodere a la/el adolescente sobre:

- Los recursos que tiene en su entorno individual, familiar y comunitario para cumplir su proyecto de vida.
- Sus deberes como adolescente
- Sus derechos en general y sus Derechos Sexuales y Reproductivos*

CONSEJERÍA ORIENTADA A MADRES, PADRES U OTROS REPRESENTANTES

- Permitales expresar sus dudas e informe sobre:
- Las características de las etapas de la adolescencia.
- Los elementos para establecer una comunicación adecuada con su adolescente, con mucha paciencia, afecto, respeto, propiciando un clima de confianza con su hija(o), respetando el orden y la intimidad de su adolescente entendiendo la tendencia a la necesidad de privacidad como característica normal de la adolescencia.
- Diferencia entre los roles maternos/paternos y la amistad con la/el adolescente.
- Manejo de la disciplina a través de la negociación permitiendo acordar límites justos y las consecuencias del incumplimiento (sanciones) proporcional a la falta incurrida, inmediata y acorde a la realidad y que no afecte a los demás integrantes de la familia, sin incurrir en castigo físico.
- Monitorear cambios recientes del comportamiento de su adolescente en el ámbito académico.
- Estar alerta ante la emisión de señales o mensajes indirectos en la conducta por parte de la/el adolescente para intervenir y/o buscar ayuda oportuna.
- El manejo de la confidencialidad entre ellas(os) y sus adolescentes.
- Construir un plan de acción con la participación de la/el adolescente en caso de situaciones familiares críticas, por ejemplo: separación de la madre y el padre, mudanza, cambio de escuela y de estatus económico, enfermedades crónicas, discapacidad, consumo de drogas en la familia, alcoholismo en miembros de su núcleo familiar directo, ruptura con amiga(o) o pareja, muerte de familiar o amiga(o), entre otros.
- Favorecer el respeto por la orientación vocacional del adolescente.
- Estrategias para fomentar el aprovechamiento del tiempo libre juntos a su(s) hija/o(s).
- Mantener atención prudente sobre grupo de pares y actividades con ellas/os.
- Informar sobre:
- Redes de apoyo comunitario para la atención de las y los adolescentes.
- Orientar en Programas de Escuela para Padres u otros, en caso de contar con estos en su comunidad.

PROTOCOLO SI: 2.1**EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL HOGAR**

Clasificar factores de riesgo vinculados al hogar y familia en la/el adolescente entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- ¿Dónde vives? ¿Con quién vives? ¿Cuántas personas hay en tu casa? ¿Quiénes son? ¿Qué edades tienen? ¿A qué se dedican?
- ¿Cómo es la casa? (referirse a tamaño, tipo de construcción, entre otros)? ¿Cuántas habitaciones tiene? ¿Compartes tu habitación? ¿con quién? ¿Compartes la cama? ¿Con quién duermes?
- ¿Cómo te llevas con cada miembro de tu familia? ¿con quién te llevas mejor? ¿Cómo es la relación entre los integrantes de tu familia? ¿Discuten en casa? ¿A qué se deben esas discusiones? ¿Cómo son esas discusiones? ¿Con qué frecuencia ocurren? ¿Cómo te sientes al respecto?
- ¿Quién(es) se encarga(n) de los gastos de la familia? ¿Cómo es el ingreso familiar (sueldo/salario)?
- ¿Cuál es tu papel en la casa? ¿debes trabajar o cuidar de alguien? ¿o ayudar en el cuidado de alguien en tu familia?
- ¿Hasta qué grado estudió tu mamá? ¿tú papá?
- Durante el día ¿qué haces habitualmente? ¿cuántas horas pasas en casa o pasas el día en otro lugar? ¿Dónde?
- ¿Quién fija las normas en casa? ¿Hay alguna regla en particular que te moleste? ¿por qué?
- ¿Te regañan? ¿qué situaciones han hecho que te regañen? ¿quién lo hace con más frecuencia? ¿qué pasa cuando te regañan? ¿Alguien de tu familia te ha hecho daño? ¿quién? ¿qué ocurrió?
- ¿Hay algún adulto dentro o fuera de tu familia, con el cual hables y acudas para pedirle consejos o ayuda? ¿Quién es? ¿Qué hace? ¿Qué te aconseja habitualmente? (Referente Adulto)
- ¿Realizan alguna actividad en familia? ¿cuál: salir de paseo, comer juntos...?
- ¿Qué religión practican en tu familia? ¿la practicas tú también?
- ¿Qué cambiarías de tu familia? ¿Te gustaría tener tu propia familia? ¿a qué edad te gustaría tener pareja y ser mamá/papá?
- De ser madre/padre adolescente o en embarazo actual: ¿cómo te sentiste al enterarte? ¿qué hiciste? ¿cómo afrontó la familia esta situación? ¿cuentas con apoyo familiar? ¿cuentas con apoyo de tus amigas/os? ¿qué planes tienes a futuro?

Preguntar siempre todos los elementos del HEAADSSSP (ver Protocolo SI:2)

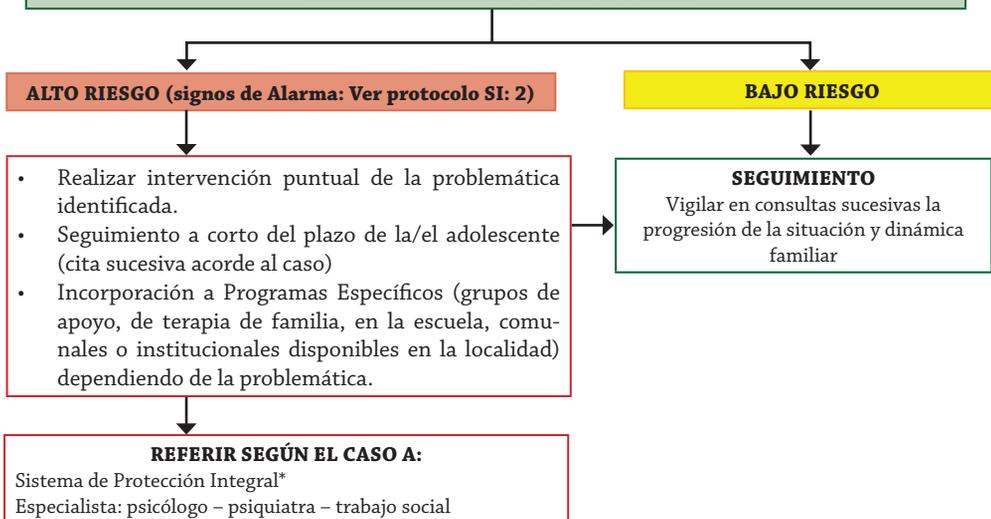
OBSERVAR Y EVALUAR

- Actitud de la o el acompañante y la interrelación durante la consulta de la o el adolescente con ésta/éste
- Actitud ante la entrevista (rechazo/temor/ aceptación)
- Lenguaje y tono de voz utilizado durante la entrevista y cambios de actitud corporal y expresión de emociones (resonancia afectiva) según las preguntas realizadas
- Actitud del adolescente ante el grupo familiar
- Formas de disciplina en el grupo familiar
- Presencia de lesiones que hagan sospechar violencia intrafamiliar, maltrato o abuso
- Riesgos ambientales de la vivienda y sociales del grupo familiar
- De existir enfermedad crónica y/o discapacidad en la/el adolescente o miembro de su núcleo familiar y/o embarazo en la adolescencia y/o maternidad o paternidad en la adolescencia: formas de afrontamiento en el grupo familiar (puede diferir lo que se observa de lo que expresan verbalmente)

DETERMINAR

- Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía) (Herramienta N° 4)
- Normas y tradición del grupo familiar
- Grupo étnico: tradiciones y costumbres propias de su etnia (de ser el caso)
- Graffar: Situación de pobreza crítica o extrema (Herramienta N° 3)
- Presencia de Referente Adulto con influencia positiva
- Presencia de Proyecto de Vida
- Factores protectores y capacidad de resiliencia de la/el adolescente (Protocolo SI:3) y/o su grupo familiar
- Situación de desmedro, víctima de cualquier forma de violencia, explotación o abuso; adolescente en conflicto con la ley, en situación de abandono familiar, orfandad, adolescente de o en la calle
- Grado de discapacidad física y/o mental (de presentarla) en el adolescente o algún familiar
- Adaptación de la/el adolescente a las condiciones familiares
- Violencia intrafamiliar psicológica o física o abuso sexual por algún miembro del grupo familiar
- Adaptación a la maternidad/paternidad (si este fuera el caso).

CLASIFICAR RIESGO EN HOGAR



CONSEJERÍA

- NO REALIZAR JUICIOS DE VALOR DEL GRUPO FAMILIAR
- Analizar la situación en forma objetiva JUNTO A LA/EL ADOLESCENTE y brinde la oportunidad que busque formas de afrontar la situación familiar.
- Reforzar la búsqueda de factores protectores en el núcleo familiar.
- Favorecer la presencia de un referente adulto positivo para el/la adolescente.

PROTOCOLO SI: 2.2

EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN EDUCACIÓN

Clasificar factores de riesgo vinculados al área educativa en la/el adolescente entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- ¿Estás estudiando? ¿Qué estudias? ¿En qué grado (o año) estás? ¿Dónde estudias? ¿Qué horario tienes?
- ¿Qué tipo de transporte utilizas para ir a la escuela?
- ¿Cómo te va en la escuela? ¿Has repetido algún año escolar? ¿Cuál? ¿Por qué? ¿Con cuánto aprobaste el grado (o año) anterior?
- ¿Qué materia se te dificulta más y cuál te gusta más?
- ¿Realizas algún curso o taller adicional? ¿En qué área? ¿Cuál es el horario? ¿Realizas actividades extra-académicas (deporte, danza..)? ¿Cuál(es)? ¿Dónde? ¿en qué horario?
- ¿Has faltado a clases? ¿Qué tan frecuente? ¿Por qué?
- SI NO ESTÁ ESTUDIANDO: ¿Qué ocasionó que dejaras de estudiar? ¿Hasta qué grado (o año) llegaste?
- ¿Consideras que hay algo que te limite tus actividades académicas? ¿Tienes que realizar algún otro tipo de actividad en casa? ¿Tienes problemas para comprar tus útiles o uniformes?
- ¿Qué opinas de tus profesores y tus compañeros(as) de clase? ¿Te sientes cómoda/o en el liceo? ¿Tienes problemas con alguien allí? ¿Qué tipo de problema? ¿Con quién(es)? ¿Quién impone la disciplina en tu colegio y cómo es esa disciplina?
- ¿Alguien te ayuda con tus tareas escolares? ¿quién?
- ¿Trabajas? ¿En qué? ¿Qué horario tienes? ¿te gusta? ¿interfiere con el horario escolar?
- ¿Qué planeas estudiar en el futuro? ¿Qué piensas hacer al terminar el bachillerato? ¿Qué tipo de trabajo te gustaría realizar cuando seas mayor?
- Si se trata de una adolescente embarazada o una madre/padre adolescente: ¿Te has sentido rechazada(o) por alguien en el Liceo por tu embarazo (o por ser mamá/papá adolescente)? ¿has tenido problemas por esta causa para inscribirte y seguir estudiando? ¿Piensas seguir estudiando? ¿quién te apoya o ayuda para que lo hagas?

Preguntar siempre todos los elementos del HEAADSSSP (ver Protocolo SI:2)

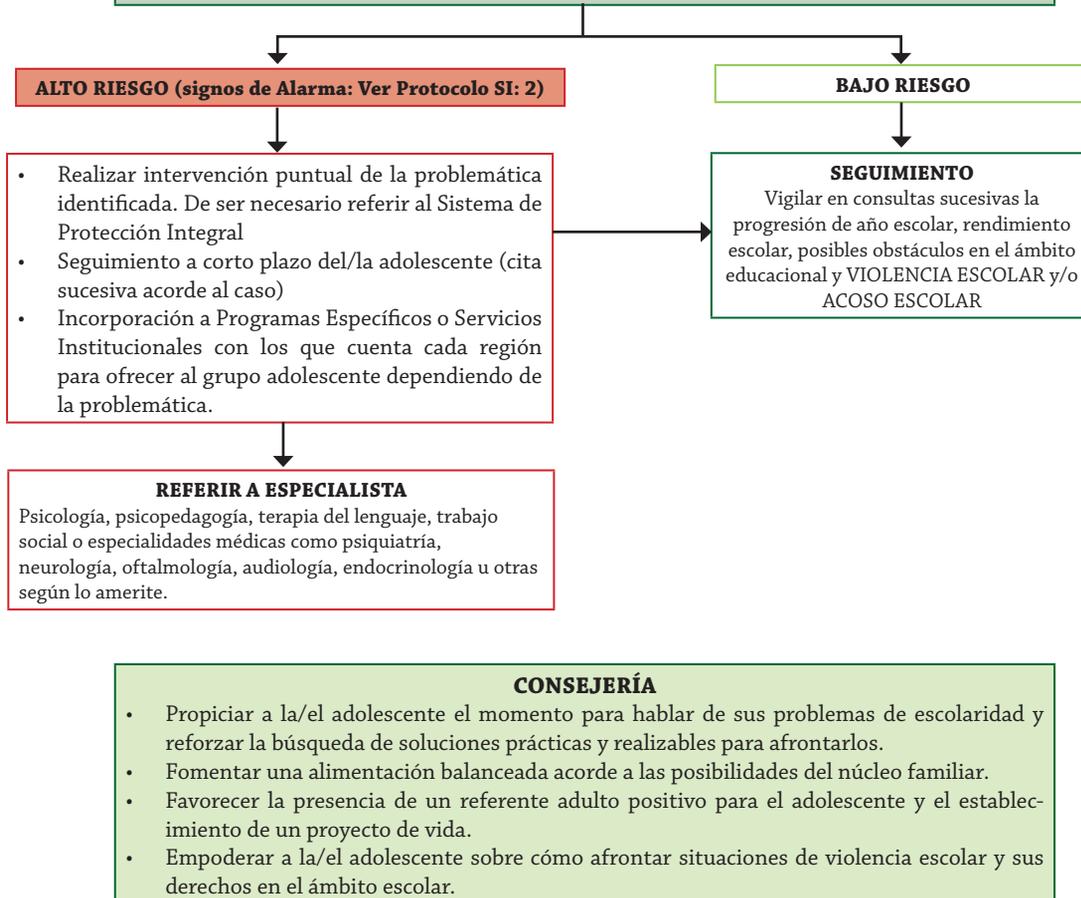
OBSERVAR / EVALUAR

- Actitud de la/el acompañante y la interrelación durante la consulta de la o él adolescente con ésta/éste al tratar el tema de escolaridad
- Desarrollo cognitivo, lenguaje y tono de voz utilizado durante la entrevista y cambios de actitud corporal y expresión de emociones (resonancia afectiva) al abordar factores de riesgo en el ámbito escolar
- Capacidad de análisis y resolución de problemas
- Actitud del adolescente ante su proyecto de vida y su visión de los estudios.
- Aspectos que hagan sospechar participación en grupos o sectas.
- Presencia de lesiones al examen físico que hagan sospechar violencia escolar, consumo de drogas o intento de suicidio
- Actitud sugestiva de violencia verbal o psicológica que influya en su rendimiento escolar.
- Conflictos con su imagen corporal que influyan en su interacción con amigos/compañeros de clase y limiten su desempeño escolar.
- Agudeza visual auditiva y lenguaje. Signos de malnutrición, signos de anemia, presencia de bocio o clínica de enfermedad crónica o discapacidad que obstaculice su desempeño escolar
- Signos sugestivos de embarazo actual

DETERMINAR

- Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía) (Herramienta N° 4)
- Graffar: Situación de pobreza. (Herramienta No3)
- Rendimiento escolar (boletín escolar o informe del educador/a)
- Causas de inasistencia escolar
- Factores de riesgo y conductas de riesgo del adolescente o de miembros de su grupo familiar que afecten su escolaridad
- Factores protectores del adolescente para dar progresión a su escolaridad
- Grado de discapacidad (de presentarla) en la/el adolescente o algún familiar que pudiese afectar su escolarización
- Sospecha de trastorno del aprendizaje o problemas de comunicación
- Agudeza visual, auditiva y lenguaje
- Estado nutricional, problemas carenciales específicos (ej. anemia ferropénica), enfermedades crónicas (diabetes, hipotiroidismo, anemia hemolítica...) que repercutan negativamente en la progresión escolar.
- Edad gestacional (de cursar un embarazo actual)
- Sospecha de Violencia Escolar por profesores
- Sospecha de Acoso Escolar por otras/os estudiantes (Bullyng): la o él adolescente en el rol de víctima o de acosador(a) escolar.

CLASIFICAR RIESGO EN EDUCACIÓN



PROTOCOLO SI: 2.3

EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN ACTIVIDADES Y EMPLEO

Clasificar el riesgo vinculado a recreación, empleo y tiempo libre en la/el adolescente de 10 a 19 años

PREGUNTAR

ACTIVIDADES

- ¿Cómo es un día normal para ti? ¿Qué actividades realizas?
- ¿Estudias? ¿Qué tipo de transporte utilizas para ir a la escuela y cuánto tardas en llegar? ¿Realizas algún curso o taller adicional? ¿En qué área? ¿Cuál es el horario?
- ¿Además de las actividades deportivas en la escuela realizas otras actividades deportivas o culturales fuera de tu colegio? ¿Dónde? ¿Qué días, cuántas horas y cuántas veces por semana? ¿En qué horario? ¿Participas en competencias deportivas? Si practica deporte convencional o deportes extremos: ¿usas el equipo adecuado? (ver SI:2.6)
- ¿Tienes tiempo libre? ¿Cuántas horas libres tienes? ¿Qué haces en tu tiempo libre? ¿Con quién compartes el tiempo libre?
- ¿Te gusta: oír música o tocar algún instrumento musical? ¿cuál? ¿leer?, ¿ver TV, qué programas?, ¿con juegos de video?, ¿Internet? ¿Cuántas horas le dedicas a ésta (o éstas) actividades? ¿Qué otras cosas te gusta hacer?
- ¿Qué haces con tus amigas/os?, ¿cuánto tiempo pasas con ellas/s en el día? ¿A dónde van para divertirse o entretenerse?
- ¿Disfrutas con tu familia parte de tu tiempo libre? ¿Qué hacen los fines de semana o en vacaciones?
- ¿En tu tiempo libre participas en algún grupo religioso, clubes juveniles, bandas musicales, grupos urbanos, pandillas? ¿qué haces en y con el grupo?
- ¿Manejas algún tipo de vehículo?, ¿quién te enseñó a conducirlo?, ¿tienes licencia?, ¿dónde lo manejas?, ¿desde cuándo lo haces?, ¿con qué frecuencia?
- ¿Algún(a) conocido(a) tuyo(a) ha tenido problemas con la policía?, ¿cómo te afecta a ti? ¿alguna vez tú has tenido problemas con la policía?
- ¿Sufres de algún problema de salud o tienes alguna limitación personal o familiar para realizar las cosas que te gustan?
- Si es madre/padre adolescente: ¿Cómo distribuyes tu tiempo entre tu casa/estudios/hija(o) o hijas(os)? ¿Quién te apoya en esta situación?

EMPLEO

- ¿En qué te gustaría trabajar?
- ¿Has trabajado alguna vez? ¿A qué edad trabajaste por primera vez? ¿Dónde? ¿Con quién trabajabas? ¿Qué hacías? ¿Quién te dio el permiso para trabajar? ¿Qué hacías con el dinero que ganabas?
- ¿Trabajas? ¿Cómo es el lugar donde trabajas?, ¿qué horario tienes?, ¿cuánto y cómo te pagan (diario, semanal, quincenal, mensual)? ¿Tienes actualmente permiso para trabajar? ¿Impide que sigas estudiando?

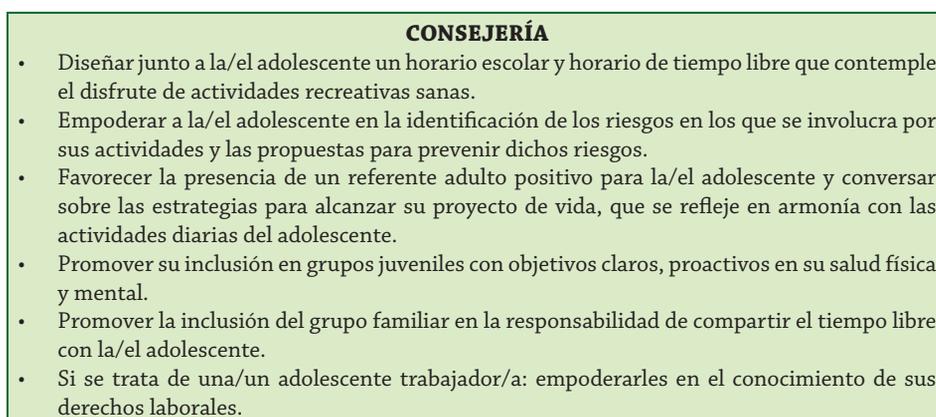
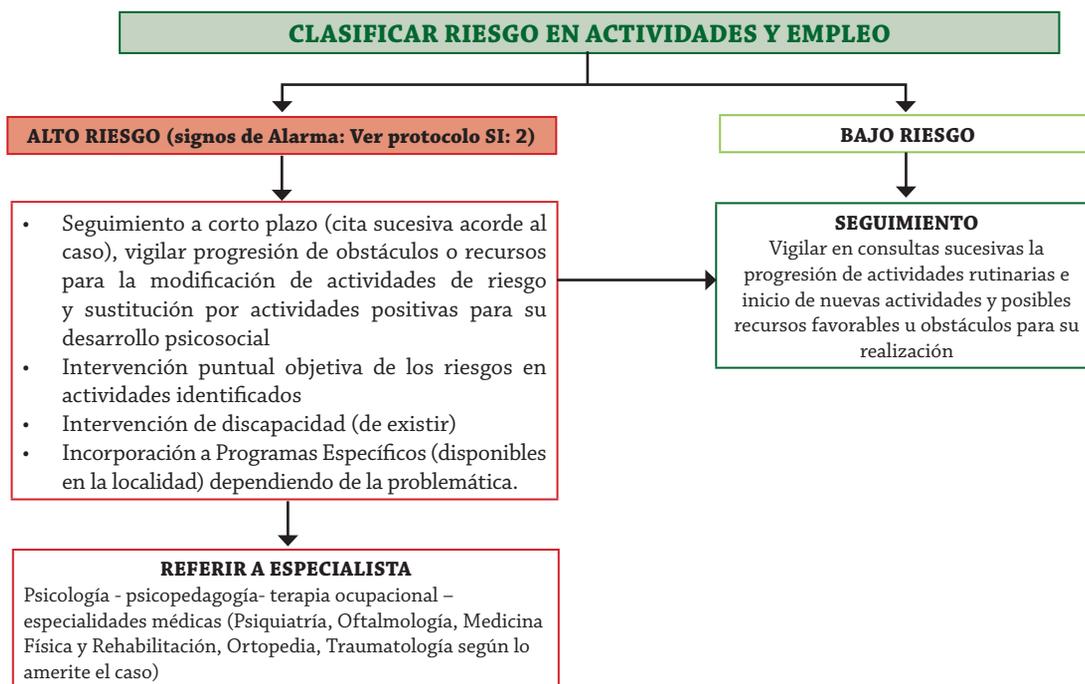
Preguntar siempre todos los elementos del HEAADSSSP (ver Protocolo SI:2)

OBSERVAR / EVALUAR

- Signos de malnutrición, enfermedad crónica y/o discapacidad en el adolescente que limiten la práctica de actividades recreativas
- Conflictos con su imagen corporal que influyan en su interacción grupal que limiten su desempeño social.
- Sentido de pertenencia a un grupo de amigos, adaptación o no y relaciones de solidaridad o alianzas.
- Satisfacción o rechazo de sus actividades actuales
- Permanencia grupal o cambios frecuentes de amigas/os y compañeras/os
- Signos de depresión
- Signos de conductas agresivas
- Actitud del adolescente ante su proyecto de vida y actividades actuales
- Signos físicos de injuria corporal (hematomas, fracturas, cicatrices...) que puedan asociarse a accidentes a repetición por actividades personales o grupales de riesgo
- Agudeza visual
- Signos físicos y/o actitud sugestiva de ser víctima de violencia
- Signos físicos que puedan asociarse a situación de riesgo laboral

DETERMINAR

- Estado nutricional. Cambios en la masa muscular producto de actividad física
- Problemas carenciales específicos (p.ej. anemia ferropénica) u otras enfermedades agudas o crónicas (diabetes, cardiopatías, nefropatías, hipotiroidismo, anemia hemolítica...) que repercutan en la ejecución de actividades deportivas o recreativas
- Grupo étnico: tradiciones y costumbres propias de su etnia (de ser el caso)
- Tipo y grado de discapacidad que limite su actividad física
- Trastorno depresivo, apatía, alteración de su imagen corporal que obstaculice su vida social
- Situación de pobreza crítica o extrema
- Sedentarismo*
- Grado y tipo de actividad física
- Factores de riesgo o conductas de riesgo en su actividad diaria
- Factores protectores del adolescente para invertir sanamente su tiempo libre
- Capacidad de liderazgo
- Estilo de vida saludable a nivel grupal
- Elección de actividades que implican alto riesgo y uso de elementos de seguridad
- Tipo de deporte: convencional o extremo.
- Accidentes a repetición
- Recursos extras: tareas dirigidas, grupos deportivos, talleres de educación informal, acceso y disponibilidad de transporte hacia áreas recreativas.
- En las y los adolescentes trabajadoras y trabajadores (LOPNNA, Capítulo III, Art. 94 al 116)
- Registro en el Consejo de Protección respectivo
- Continuidad de su escolarización
- Tipo de actividad laboral y jornada laboral
- Riesgo laboral
- Inscripción en el Sistema de Seguridad Social
- Evaluación médica preempleo, prevenciones y anual.



PROTOCOLO SI: 2.4

EVALUACIÓN DE RIESGO EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

Clasificar factores de riesgo vinculados a los hábitos y calidad de la alimentación en la/el adolescente entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- ¿Cómo te alimentas? ¿Cuántas comidas al día realizas? ¿Qué cantidad comes?
- ¿Qué tipo de comida te gusta? ¿Consumes chocolate, bebidas gaseosas, te, dulces, harinas? ¿Cuántas veces a la semana?
- ¿Comes en restaurantes de comida rápida? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Consumes carne, pollo, vegetales, frutas?
- ¿Sufres de alguna enfermedad: diabetes, asma, rinitis, insulino-resistencia, otros? ¿Tienes alguna alergia?
- ¿Hay alguien en tu familia que haya sido diagnosticada/o con alguna enfermedad (Hipertensión, diabetes, obesidad, colesterol o triglicéridos altos, otros)?
- ¿Tomas algún tipo de medicamento o suplementos dietéticos? ¿vitaminas? ¿cuál?
- ¿Has realizado dieta alguna vez? ¿Cuándo? ¿Con qué frecuencia haces dietas? ¿Quién te la recomendó? ¿cómo es (fueron) esa(s) dieta(s)? ¿Qué comías?
- ¿Haces algo para vomitar después de comer? ¿Te has automedicado laxantes? ¿para qué?
- ¿Consumes alcohol? ¿Fumas? ¿Has consumido algún tipo de bebida energizante? ¿Has consumido algún tipo de droga?
- ¿Realizas algún tipo de deporte? ¿Cuántas veces al día? ¿Cuánto tiempo?
- ¿A qué edad te empezó a salir vello púbico/axilar? Edad de tu primera menstruación/eyaculación nocturna?
- ¿Has notado diarrea, estreñimiento, intolerancia al frío, al calor, cambios de apetito, pérdida o aumento de peso, retención de líquidos?
- ♀: ¿Has tenido relaciones sexuales? ¿Piensas que pudieses estar embarazada?
- ¿Tienes algún bebé? ¿Estás amamantando?

Preguntar siempre todos los elementos del HEAADSSSP (ver Protocolo SI:2)

OBSERVAR Y EVALUAR

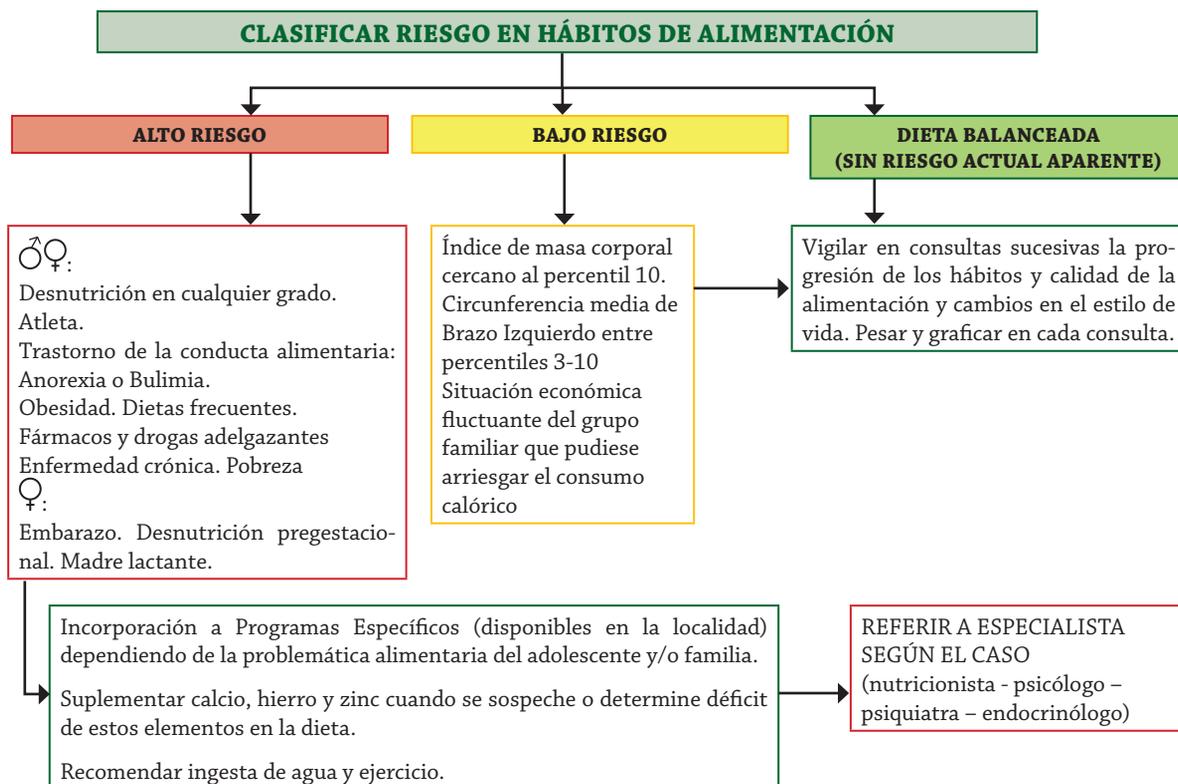


- Signos de desnutrición aguda o crónica
- Signos de depleción de vitaminas y minerales
- Signos de anemia
- Signos de obesidad y distribución de la grasa (troncular o periférica)
- Signos de trastornos de la conducta alimentaria
- Maduración física: Estadío de Tanner
- Satisfacción con su imagen corporal
- Hipertensión arterial
- Acantosis Nigricans
- Tamaño de la glándula tiroidea. Exoftalmo. Temblor en manos. Taquicardia. Edema. Facies Cushinoide
- Fracturas
- Paraclínicos básicos: hematología, úrea, creatinina, colesterol y triglicéridos, proteínas totales y fraccionadas



- Características del ciclo menstrual
- Signos clínicos de embarazo

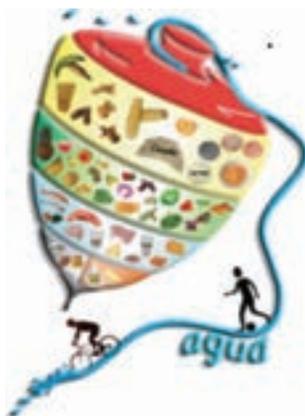
- DETERMINAR**
- Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía)
 - Patrón de maduración sexual
 - Grupo étnico: hábitos de alimentación propios de su etnia (de ser el caso)
 - Situación de pobreza.
 - Adecuación de la dieta: proporción de carbohidratos, grasa y proteínas.
 - Requerimientos energéticos. Frecuencia de comidas diaria
 - Consumo de fibra, sal y agua. Hierro, folatos, calcio y vitamina D
 - Diagnóstico nutricional
 - Circunferencia abdominal
 - Embarazo (edad gestacional y peso pregestacional): hábitos de alimentación actual, hiperémesis gravídica
 - Madre Adolescente lactante
 - Alteración de la imagen corporal (Herramienta No 17): Riesgo de Trastorno de Alimentación tipo Anorexia y/o Bulimia
 - Ferropenia. Anemia
 - Perfil lipídico: Dislipidemia
 - Función renal
 - Proteinemia normal o alterada



INQUIETUDES CON LA ALIMENTACIÓN ¿Qué hago para adelgazar? Mándeme vitaminas para engordar

Premisa:

La dieta familiar puede variar en el tiempo, por ello es importante realizar su seguimiento en cada consulta



CONSEJERÍA

Empoderar a la o el adolescente sobre las raciones diarias para una dieta balanceada (considerar variación individual de su Velocidad de Crecimiento, Patrón de Maduración Sexual y Actividad Física) empleando las franjas de colores en el Trompo de los Alimentos (Instituto Nacional de Nutrición).

PRODUCTO	LÁCTEOS	CARNES	FRUTAS	VEGETALES	ALMIDONES
RACIONES	3-4	5-6	7-8	3	10-12

EXPLICAR EL EQUIVALENTE A UNA RACIÓN DE CADA GRUPO DE ALIMENTOS, ejemplos:

- 2 lonjas de queso blanco equivalen a una ración de lácteos
- 1 cambur mediano equivale a 2 raciones de frutas.

Analizar junto a la o el adolescente, la importancia de la ingesta de agua y práctica de ejercicio.

Propiciar el análisis por la o el adolescente sobre cómo influyen en la alimentación los factores ecológicos de la dieta, tales como:

- Factores familiares: estructura familiar, preparación de la comida, comida familiar, práctica alimentaria de la familia.
- Factores socioculturales: etnicidad, creencias religiosas, influencia de los pares, influencia de los medios, comida rápida.
- Factores geográficos: ambiente rural o urbano, disponibilidad y accesibilidad alimentaria, venta de comida en la escuela.
- Factores fisiológicos y psicosociales: estatus de salud, enfermedad, género, actividad/inactividad, cigarrillo, alcohol, otras drogas, estado del desarrollo físico y emocional, preferencia alimentaria, creencias y actitudes ante los alimentos, imagen corporal, dietas sin supervisión profesional. Proporcionar lineamientos de una dieta balanceada, según condición de riesgo nutricional.

PROTOCOLO SI: 2.5

EVALUACIÓN DEL RIESGO EN DROGAS

Evaluar y clasificar factores de riesgo vinculados a drogas lícitas e ilícitas en las y los adolescentes entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- ¿Qué sabes sobre las drogas? ¿Qué drogas conoces?
- ¿Qué sabes sobre los efectos de: la cafeína, alcohol y cigarrillos? ¿Qué sabes de las bebidas energizantes (Red Bull®, Energy Drink®...)?
- ¿Has probado algún tipo de bebida con alcohol? ¿Cuál? ¿Cuándo fue la primera vez? ¿quién te la brindó? ¿Cuánto tomas? ¿Cuándo tomas con quién(es) estás? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuándo vas a fiestas qué acostumbas beber?
- ¿Ha probado algún tipo de cigarrillo? ¿Qué tipo de cigarrillo? ¿Cuándo fue la primera vez? ¿Cuánto fumas? ¿Cuándo fumas con quién estas? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Has probado algún tipo de bebida energizante? ¿Cuál? ¿Cuándo la tomas? ¿Con qué frecuencia? ¿La combinas con alguna otra bebida? ¿con cuál?
- ¿Tomas algún tipo de complemento vitamínico o tabletas para mejorar tu condición física? ¿Cuál? ¿Desde cuándo? ¿Cómo la(s) tomas? ¿Quién te las recomendó? ¿Cómo te sientes desde que las estás tomando? ¿Qué cambios has notado en tu cuerpo?
- ¿Qué grado cursas? ¿Cómo es tu colegio? ¿conoces de alguien que venda las drogas en la escuela? ¿sabes si tus compañeros de clase consumen algún tipo de droga?
- ¿Conoces a alguien que viva cerca de ti que consuma drogas? ¿quién o quiénes? ¿Las/os has visto drogarse? ¿Con qué frecuencia? ¿tienes contacto con ellos mientras se drogan o después que ya se drogaron? ¿Cómo se comporta(n) después de su consumo?
- ¿Ha probado algún tipo de droga? Precisar tipo de estupefacientes (cocaína, éxtasis, crack, marihuana, LSD, burundanga, otros) ¿Cuándo? ¿con que frecuencia las consumes? ¿cómo la consigues? ¿quién te la brindó por primera vez? ¿con quiénes consumes actualmente? ¿cuándo fue la última vez y qué consumiste?
- Dinámica de convivencia del grupo familiar del adolescente. ¿Hay alguien en tu familia que se emborrache? ¿o que consuma algún tipo de droga? ¿quién? ¿con qué frecuencia lo ves?
- Conductas del grupo de amigos frente a bebidas alcohólicas, tabaquismo o estupefacientes.
- ¿Quién es la persona adulta más importante para contarle tus cosas? ¿Esta persona fuma, toma o consume drogas? ¿Qué opina esta persona del cigarrillo, alcohol, etc.?
- ¿Qué cosas te gusta hacer? ¿realizas algún tipo de deporte? ¿Dónde? ¿Cuándo estás allí con quién estás? ¿Cómo es el área? ¿es limpia, es seguro?

Preguntar siempre todos los elementos del HEAADSSSP (ver Protocolo SI:2)

OBSERVAR / EVALUAR

- Sentido de pertenencia a un grupo de amigos con hábitos alcohólicos, tabáquicos, y relaciones de solidaridad o alianzas con ellos.
- Permanencia grupal o cambios frecuentes de amigas/os y compañeras/os
- Signos de depresión
- Signos de conductas agresivas
- Conflictos con su imagen corporal que influyan en su interacción grupal y lo hagan vulnerable a “figurar” en un grupo con riesgo a drogas
- Actitud del adolescente ante el uso de drogas y su proyecto de vida
- Signos de malnutrición, enfermedad crónica y/o discapacidad en el adolescente
- Al examen físico: aliento etílico, hipertrofia de la úvula, rinitis persistente con mucosa pálida o perforación del tabique, zonas de inyección, flebitis, tensión arterial, signos físicos sugestivos de agresión, cambios en la masa muscular no asociados al grado de actividad física
- Signos clínicos de embarazo

DETERMINAR

- Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía)
- Grupo étnico (de ser el caso): tradiciones y costumbres propias de su etnia en el consumo de drogas (ejemplo: yopo, ebena, entre otros)
- Situación de pobreza.
- Factores de riesgo en su actividad diaria y conductas de riesgo en el ámbito de drogadicción
- Consumo y frecuencia del uso individual o combinación de alcohol y/o cigarrillo y/o café y/o bebidas energizantes
- Consumo y frecuencia del uso de drogas ilícitas
- Factores protectores del adolescente para evitar drogas
- Cambios bruscos del humor, aislamiento, conductas evasivas de la familia, encierros no habituales
- Cambios en el estado nutricional y masa muscular exagerada no explicable sólo por el nivel de actividad física
- Estado físico, estado general
- Hipertensión, Hepatopatía, Encefalopatía o Cardiopatía secundarias al uso de drogas
- Relaciones sexuales bajo efecto del consumo de drogas (alcohol, éxtasis u otras)
- Consumo de drogas lícitas (café/alcohol/tabaco) y/o ilícitas en la Adolescente embarazada (si es el caso).

CLASIFICAR RIESGO EN DROGAS

ALTO RIESGO (signos de Alarma: Ver protocolo SI: 2)

- Seguimiento a corto del plazo del paciente (cita sucesiva acorde al caso, mínimo 4 veces/año)
- Intervención puntual objetiva de los riesgos en consumo de alcohol – tabaco – drogas ilícitas
- Si tiene relaciones sexuales descartar infecciones de transmisión sexual (Hepatitis B, Hepatitis C y VIH)

Incorporación a Programas Específicos institucionales, comunitarios o gubernamentales (disponibles en la localidad) dependiendo de la problemática del adolescente (adicción al alcohol o tabaco o drogas ilícitas)

BAJO RIESGO o SIN RIESGO ACTUAL APARENTE

Vigilar en consultas sucesivas (mínimo 2 veces al año) la progresión de hábitos psicosociales y exposición a factores de riesgo o factores protectores a consumo de drogas

Si hay cambios

REFERENCIAS PARA APOYO DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:

Psicología- TERAPIA DE FAMILIA – GRUPOS DE APOYO: alcohólicos anónimos /farmacodependientes
Especialidades médicas:Psiquiatría, Toxicología, Medicina del Adolescente, ORL, otros (según lo amerite el caso)
SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES: En cada región dispone de Centros de Atención a la/el Farmacodependiente

CONSEJERÍA

- Informe sobre los tipos de drogas y las consecuencias de su consumo, generando capacidad de autocrítica en el adolescente
- Identificar la presencia de un referente adulto positivo para el adolescente y el establecimiento de un proyecto de vida
- Propiciar una conversación con la/el adolescente sobre: la distribución del horario escolar y tiempo libre equitativos, en el disfrute de actividades recreativas sanas libre de drogas, y sobre los riesgos que implica la relación o vínculos a una persona o grupo con prácticas de consumo de drogas lícitas o ilícitas.
- Promover la participación en grupos juveniles en la comunidad (con apoyo de las redes sociales locales) con objetivos claros, proactivos en su salud física y mental, con una vida libre de drogas.
- Sugerir actividades que involucren la participación del grupo familiar y compartir el tiempo libre con la o el adolescente.
- Si la o el adolescente ha incurrido en consumo de drogas propicie el apoyo familiar, programas y redes comunitarias para el seguimiento y terapia de ayuda.

PROTOCOLO SI: 2.6

EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN SEGURIDAD

Clasificar factores vinculados a actividades de riesgo o asociadas a factores ambientales que atenten contra la integridad física (accidentes, homicidios) en la/el adolescente entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- ¿Dónde vives? ¿Cómo es tu vivienda? ¿Cuántas habitaciones tienes? ¿Quiénes viven allí? ¿tienes los servicios básicos? ¿consideras que el área es segura?
- ¿Cómo es la zona donde estudias? ¿te sientes a gusto?
- ¿Cómo es un día normal para tí? ¿Qué actividades realizas? ¿estudias, trabajas? ¿tienes tiempo libre? ¿Cuántas horas dedicas a cada cosa? ¿Qué haces en tu tiempo libre?
- ¿Cómo es la relación entre los integrantes de tu familia? ¿Discuten en casa? ¿A qué se deben esas discusiones? ¿Cómo son esas discusiones?
- ¿Alguien te ha amenazado de alguna forma (verbal o física)? o ¿Alguien ha amenazado de alguna forma (verbal o física) a algún miembro de tu familia?
- ¿Existen bandas o pandillas en tu escuela o en la zona donde vives?
- ¿Qué hacen tus amigos?, ¿sientes rechazo de tus amigos debido a algo?
- ¿Practicas deporte? ¿dónde?, ¿cuántas horas y cuántas veces por semana? Tipo de deporte: convencional o deportes extremos. ¿Usa equipos para seguridad?
- ¿Quién es la persona adulta más importante para contarle tus cosas?
- ¿Tienes alguna limitación para realizar las cosas que te gustan? ¿Cuál?
- ¿Participas en algún grupo? ¿qué haces en el grupo? Indague sobre el rol que cumple el adolescente en éste: grupo religioso, clubes juveniles, bandas musicales, pandillas.
- ¿Has tenido problemas con las autoridades? ¿o alguno de tus amigos? ¿cómo te afecta a tí?
- ¿Manejas algún tipo de vehículo? ¿Sabes manejar bien? ¿Dónde manejas? ¿Quién te enseñó? ¿Haces competencias con amigos? (patinatas de piruetas, BiciCross, MotoCross, carrera de carros o motos)
- ¿Tomas algún tipo de medicamento o suplementos dietéticos? ¿laxantes?
- ¿Consumes alcohol? ¿Fumas? ¿Has consumido algún tipo de droga recreacional? ¿Consideras que estas expuesto a situaciones de peligro? (drogas, inicio de relaciones sexuales y posibilidad de embarazo, secuestro, abuso sexual) ¿consideras estas actividades como situaciones de riesgo?
- ¿Trabajas?, ¿dónde?, ¿qué haces?, horario, ¿implica algún riesgo?, ¿te permite estudiar?, ¿condiciones de tu trabajo?, ¿tienes seguridad social o protección laboral?
- ¿Algún familiar o conocido tuyo(a) ha tenido problemas con la policía?, ¿cómo te afecta a tí?
- ¿Tienes Riñas frecuentes en el colegio? ¿has utilizado armas de fuego o armas blancas?
- Si tiene antecedente de abuso sexual: ¿Conoces a quién de agredió? ¿Tienes alguna medida legal que te proteja de esa persona? ¿Has tenido contacto reciente con esa persona?

Preguntar siempre todos los elementos del HEADSSSP (ver Protocolo SI:2)

OBSERVAR / EVALUAR

- Satisfacción o rechazo de: su vivienda actual, barrio o localidad donde pasa la mayor parte del día o realiza sus actividades actuales
- Actitud del adolescente ante su proyecto de vida y actividades actuales
- Sentido de pertenencia a un grupo de amigos, adaptación o no y relaciones de solidaridad o alianzas.
- Permanencia grupal o cambios frecuentes de amigos/compañeros
- Signos de depresión
- Signos de conductas agresivas
- Accidentes a repetición
- Signos físicos de injuria corporal (hematomas, fracturas, cicatrices...) o actitud sugestiva de violencia verbal o psicológica que puedan asociarse a actividades de riesgo personal, grupal o situación de violencia.

DETERMINAR

- Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía)
- Estilo de vida saludable a nivel grupal o comunitario
- Factores protectores del adolescente para prevenir accidentes
- Grado de discapacidad (de presentarla) que limite su actividad física
- Factores de riesgo y conductas de riesgo en su actividad diaria
- Pertenencia a tribus urbanas con conductas de riesgo
- Situación de pobreza crítica o extrema
- Situación de violencia intrafamiliar
- Situación de violencia comunitaria
- Situación de violencia escolar
- Uso de equipo de protección durante prácticas de actividades que implican alto riesgo.

CLASIFICAR RIESGO EN DROGAS

ALTO RIESGO (signos de Alarma: Ver protocolo SI: 2)

- Seguimiento a corto del plazo del paciente (cita sucesiva acorde al caso). Mínimo controles cada 4 meses.
- Intervención puntual objetiva de los riesgos en la esfera de su integridad personal y familiar identificados
- Incorporación a Programas Específicos (disponibles en la localidad) dependiendo de la problemática.

REFERIR A ESPECIALISTA

Psicología -- Psiquiatría
Consejos de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes; otros.

BAJO RIESGO

SEGUIMIENTO

Vigilar en consultas sucesivas (mínimo 2 al año) la aparición de situaciones irregulares que pongan en riesgo su seguridad

CONSEJERÍA

- Formule preguntas que le permitan a la/el adolescente discernir sobre los riesgos en el ambiente social en el que se desarrolla.
- Fomente el disfrute de actividades recreativas sanas.
- Interactúe con la/el adolescente en la identificación de los riesgos en los que se involucra por las actividades que desarrolla.
- Favorezca los vínculos familiares como factores protectores de violencia de género.
- Promueva en el grupo familiar la responsabilidad de compartir las actividades que puedan interferir con la seguridad de la/el adolescente.

PROTOCOLO SI: 2.7

EVALUACIÓN DEL RIESGO EN SEXUALIDAD

Identificar factores de riesgo vinculados al área de salud sexual y salud reproductiva en las y los adolescentes entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- ¿Cómo te sientes con los cambios de tu cuerpo durante el desarrollo? ¿Hay algo que te gustaría cambiar? ¿por qué te gustaría cambiarlo?
- ¿Crees que estos cambios del desarrollo han “cambiado” tu forma de ser con los demás? ¿de qué manera? ¿qué cambios en tu relación con los demás has notado?
- ¿Cómo te relacionas con tus amigas/os?
- ¿Qué opinas de las relaciones sexuales? ¿Quién habla contigo sobre las relaciones sexuales? (familiares, sus pares, educadores, folletos, talleres, videos...) ¿Qué opinas de las cosas que has escuchado o leído? ¿Hay alguna persona en especial que hable contigo cuando tienes alguna duda sobre tu desarrollo o tu salud sexual?
- ¿Has tenido relaciones sexuales? ¿Cuándo fue tu primera relación sexual? ¿Qué edad tenía tu primera pareja?
- ¿Qué te motivó a iniciar relaciones sexuales? ¿Alguien te presionó? ¿era lo “normal”? ¿Alguien te presiona actualmente para tener relaciones sexuales? (Indagar pertenencia a grupos que promuevan prácticas sexuales en forma pasiva o activa del adolescente como sectas religiosas, bandas juveniles o pandillas)
- ¿Cuántas parejas tienes o has tenido? ¿Cuánto tiempo llevas con tu pareja(s) actual? ¿Qué edad tiene? ¿Has tenido relaciones vaginales, orales, anales?
- ¿Tus parejas han sido hombres, mujeres o ambos?
- ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? ¿los usas o los usarías?
- ♀ ¿Usan algún tipo de protección? ¿usas anticonceptivos orales? ¿Cuándo fue la fecha de tu última regla? ¿Consideras que puedes estar embarazada? ¿Qué piensas con respecto al embarazo?
- ♂♀: ¿Te masturbas? ¿Cómo? ¿Con qué? ¿limpias o haces algo en particular con el objeto antes de utilizarlo? ¿Con que frecuencia?
- ¿Disfrutas de la relación sexual? (dispareunia, insatisfacción sexual, disfunción sexual) ¿utilizas algo para incrementar tu satisfacción sexual? (medicamentos, fetiches)
- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces? ¿Qué síntomas dan? ¿Sabes cómo se previene las infecciones de transmisión sexual? ¿Te han diagnosticado a ti o a tu pareja alguna infección de transmisión sexual (herpes, gonorrea, sífilis, HIV, otras)? ¿recibieron tratamiento?
- ¿Alguna vez alguien te ha tocado en tus partes íntimas? ¿Alguien tuvo relaciones contigo sin tu consentimiento? ¿Quién? ¿Qué edad tenían? ¿dónde ocurrió? ¿Esta situación era común? ¿qué ocurrió después? (Ver SII PII: 1)
- ¿Hay alguien en tu familia que haya quedado embarazada en la adolescencia? ¿Quién? (Indagar sobre antecedentes familiares de actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia (en madre, hermanas/os adolescentes, referente adulto)
- ♀ ¿Has estado embarazada? ¿has tenido algún aborto? ¿cómo fue? ¿Cuántos partos y/o cesáreas has tenido? ¿Has tenido alguna complicación en tus embarazos? ¿Con quién vivías durante el embarazo? ¿Quién te ha ayudado?
- ♀ ¿alguna vez has embarazado a tu pareja? ¿qué ocurrió? ¿ha tenido algún aborto? ¿cómo fue? ¿Cuántas/os hijas/os tienes? ¿Viviste con ella durante su embarazo? ¿Quién te ha ayudado con tu(s) bebé(s)?
- ♂♀: ¿cómo sientes que ha cambiado tu vida desde que eres madre (o te embarazaste) o desde que eres padre?

Preguntar siempre todos los elementos del HEAADSSSP (ver Protocolo SI:2)

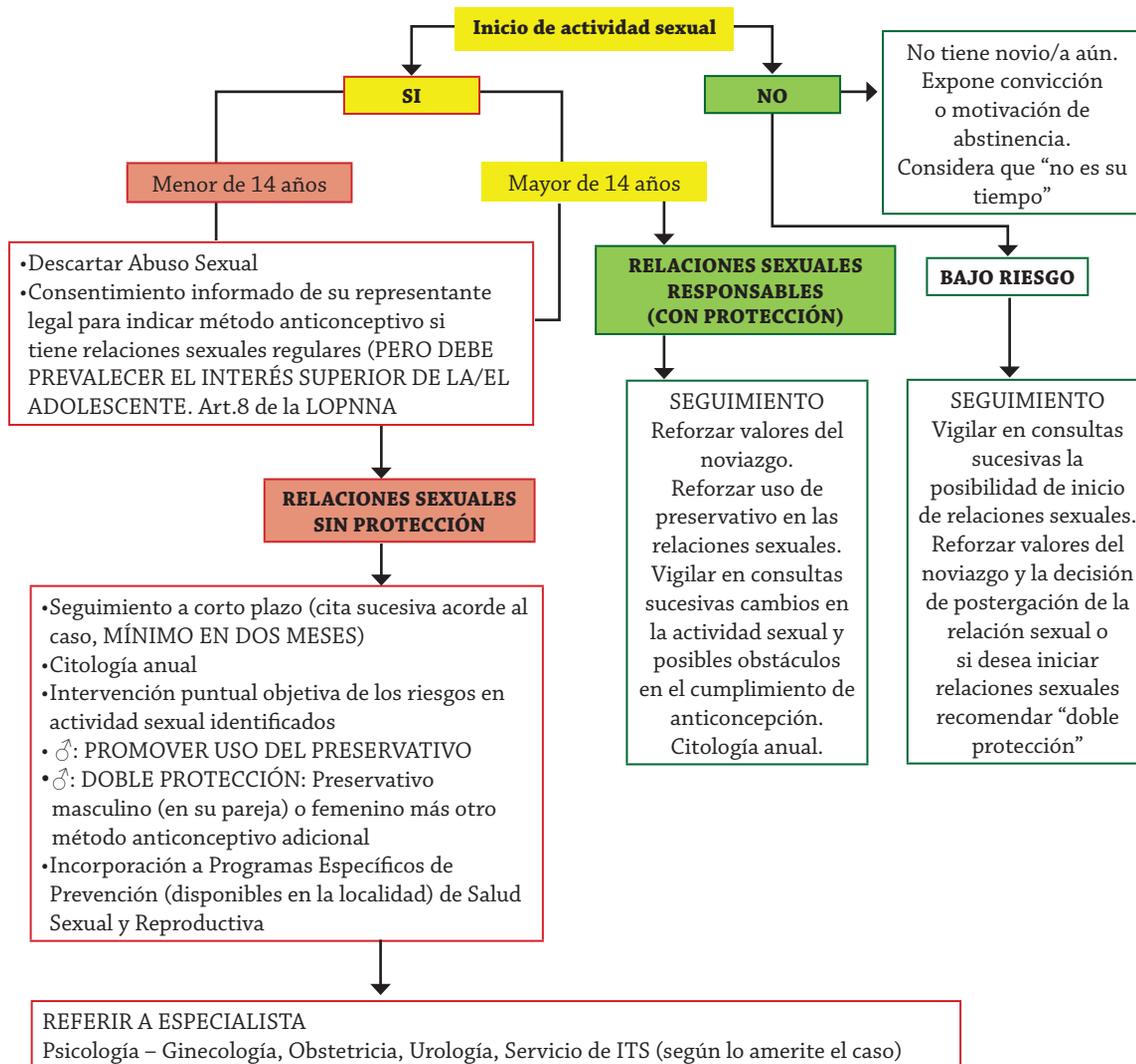
OBSERVAR

- Estadio de Tanner y grado de maduración psicosexual.
- Presencia de piercing o tatuajes sugestivos de alianza a una persona o grupo.
- Actitud ante el examen físico genital
- Examen genital y región anal: indicios de actividad sexual, características del himen, hematomas, cicatrices, fisuras, flujo vaginal, secreción uretral.
- Signos sugestivos de infección de transmisión sexual
- Signos sugestivos de embarazo.
- Signos físicos de violencia (hematomas, cicatrices...) o actitud sugestiva de violencia verbal o psicológica que puedan asociarse a formas de coacción/abuso sexual.
- Auto percepción de la sexualidad de la o el adolescente.

DETERMINAR

- Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía)
- Edad cronológica
- Patrón de maduración sexual temprana
- Situación de pobreza
- Factores de riesgo en la vivencia de su sexualidad
- Ambiente erotizador
- Frecuencia sexual, grado de intimidad sexual (Petting)
- Preferencia sexual
- Actividad diaria y conductas de riesgo del adolescente que puedan conducir a riesgos en su salud sexual o reproductiva
- Sexualidad y relación con:
 - Proyecto de vida,
 - Imagen corporal,
 - Enfermedad crónica y/o discapacidad en el/la adolescente que limiten el ejercicio sano y placentero de su sexualidad
- Nivel de información veraz y opinión sobre métodos anticonceptivos
- Disponibilidad y accesibilidad a métodos anticonceptivos
- Nivel de información sobre infecciones de transmisión sexual
- Riesgo de infecciones de transmisión sexual o ITS
- Grado de discapacidad (de presentarla) que limite
- En caso de embarazo: Edad gestacional y su actitud ante el mismo (si desea continuar con el embarazo, dar en adopción o conductas abortivas -en caso de sangrado genital sospechar aborto-)
- Abuso sexual para dar tratamiento preventivo de ITS, anticoncepción de emergencia (S II PI: 1.3.2)
- Resultado de citología.

CLASIFICAR RIESGO EN SEXUALIDAD



CONSEJERÍA

- Explorar en la o él adolescente su proyecto de vida.
- Empoderar a la o él adolescente sobre sus Derechos Sexuales* y Derechos Reproductivos*.
- Promover la importancia del autocuidado general con énfasis en el área genital.
- Suministrar información sobre relaciones sexuales acorde a la maduración psicosexual en la o el adolescente y promover la discusión sobre temas de salud sexual y reproductiva que sean de interés para ella o él.
- Proporcionar información precisa y actualizada sobre métodos anticonceptivos y su uso responsable.
- Reforzar factores protectores en sexualidad e informe a la adolescente y su pareja en cuanto al significado de relaciones sexuales responsables, sanas y sin riesgo y sobre el impacto del rol de la maternidad y la paternidad en la adolescencia.
- Si se dispone de Programas de Prevención en Salud Sexual y Reproductiva en la comunidad, incentive a la o el adolescente a su participación en los mismos.

PROTOCOLO SI: 2.8

EVALUACIÓN DE RIESGO DE SUICIDIO

Evaluar y clasificar factores de riesgo vinculados a depresión reactiva y suicidio en las y los adolescentes entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- ¿Cómo te sientes? ¿Te sientes optimista, alegre, triste, indiferente, sólo?
- ¿Cómo te sientes contigo mismo/a? ¿Lloras con frecuencia?
- ¿Te has sentido rechazado/a por alguien que sea importante para ti? ¿Qué ocurrió? ¿Cómo te sentiste?
- ¿En qué piensas y qué haces cuando te pones triste o te sientes sólo/sola?
- ¿Has perdido algún ser querido? ¿a quién? ¿hace cuánto tiempo? ¿Cómo te sientes en este momento que ella o el no está?
- ¿Has tenido problemas con algún familiar que te haya dolido mucho? o ¿con amigos/as, novio/a? ¿Qué ocurrió? ¿Qué piensas o qué hiciste respecto a esa situación?
- ¿Cómo ha sido tu rendimiento académico? ¿Qué pasaría si bajaras el promedio?
- ¿Has tenido algún problema con alguien en tu Liceo o colegio? ¿Con quién? ¿Qué pasó? ¿Qué piensas de esta situación?
- ¿Alguna vez has sido víctima de maltrato físico o sexualmente o ambos? ¿Cuándo? ¿cómo te sentiste? ¿qué pensaste hacer en esos momentos?
- ¿Has tenido (o tu pareja) algún embarazo? o Si la adolescente está embarazada (o su pareja está embarazada) ¿cómo te sientes con tu embarazo?
- ¿Has tenido un aborto previo (o tu pareja)? ¿Qué ocurrió? ¿Cuándo fue? ¿Cómo te sentiste después del aborto?
- ¿Alguien en tu familia o entre tus amigos ha intentado quitarse la vida o se ha suicidado? ¿Quién? ¿Hace cuánto tiempo?
- ¿Qué piensas del suicidio?
- ¿Alguna vez has pensado en morir? ¿Qué situaciones te llevó a desear morir? ¿De qué manera lo harías?
- ¿Lo intentaste? ¿Cuándo? ¿Qué ocurrió después? ¿Sigues pensando en el suicidio?
- ¿Te identificas con algún grupo de jóvenes en particular: tribu urbana, pandilla? ¿Qué te gusta del grupo? ¿Qué papel tienes en el grupo?
- ¿Asistes o has asistido a fiestas donde se realicen rituales o actividades relacionadas con la muerte? ¿Con qué frecuencia vas? ¿Qué hacen cuando se reúnen?
- ¿Alguien te ha ofrecido drogas? ¿Qué decidiste cuando esto ocurrió? ¿Con qué frecuencia consumes y cuál droga usas?
- ¿Realizaste (o realizas) algún tipo de deporte extremo? ¿Cuándo? ¿Qué sentiste cuando lo practicaste (o qué sientes cuando lo practicas)?
- ¿Utilizas internet? ¿qué páginas sueles visitar? ¿Has tenido (u organizado) citas con desconocidos/as a través de internet? ¿Cuánto tiempo pasas navegando a través de la Web con desconocidos/as?
- ¿Has perdido interés en actividades que antes te agradaban? ¿Cuáles cambiaron para ti? ¿Por qué piensas que cambió tu interés?
- ¿Has tenido dificultad para dormir? o ¿Duermes más de lo habitual? ¿te has despertado con sensación de angustia o con ganas de llorar? ¿tienes pesadillas? ¿cómo son esas pesadillas?
- ¿Tienes algún proyecto por realizar, algo que te guste hacer? ¿Cómo te ves en cinco años?

Preguntar siempre todos los elementos del HEADSSSP (ver Protocolo SI:2)

OBSERVAR / EVALUAR

- Actitud durante la consulta, lenguaje corporal y resonancia afectiva al hablar.
- Aspecto general: vestimenta (descuido en el vestir o modelos que sugieran pertenencia a grupos o tribus urbanas), tatuajes, piercing, cicatrices estereotipadas autoinducidas (cutting), tatuajes por presión con quemaduras (branding), estado nutricional (delgadez extrema hasta obesidad)
- Expresiones verbales como: “ojalá estuviera muerta/o”, “ya nadie me quiere”, “estoy aburrida o aburrido de vivir”, “la muerte es una solución para los problemas”.
- Alteración del peso (disminución o aumento)
- Fracaso académico o laboral.
- Embarazo actual.
- Pérdida de elementos significativos (trabajo, estudios, amigo, salud, otros) precipitantes de pensamiento suicida.
- Intoxicación por drogas .
- Signos de agresión física (hematomas, cicatrices...) o actitud sugestiva de violencia verbal.
- Signos y síntomas depresivos* mayor a 2 semanas de duración o irritabilidad
- En caso de antecedente de abuso sexual: actitud del/la adolescente al relatarlo

DETERMINAR

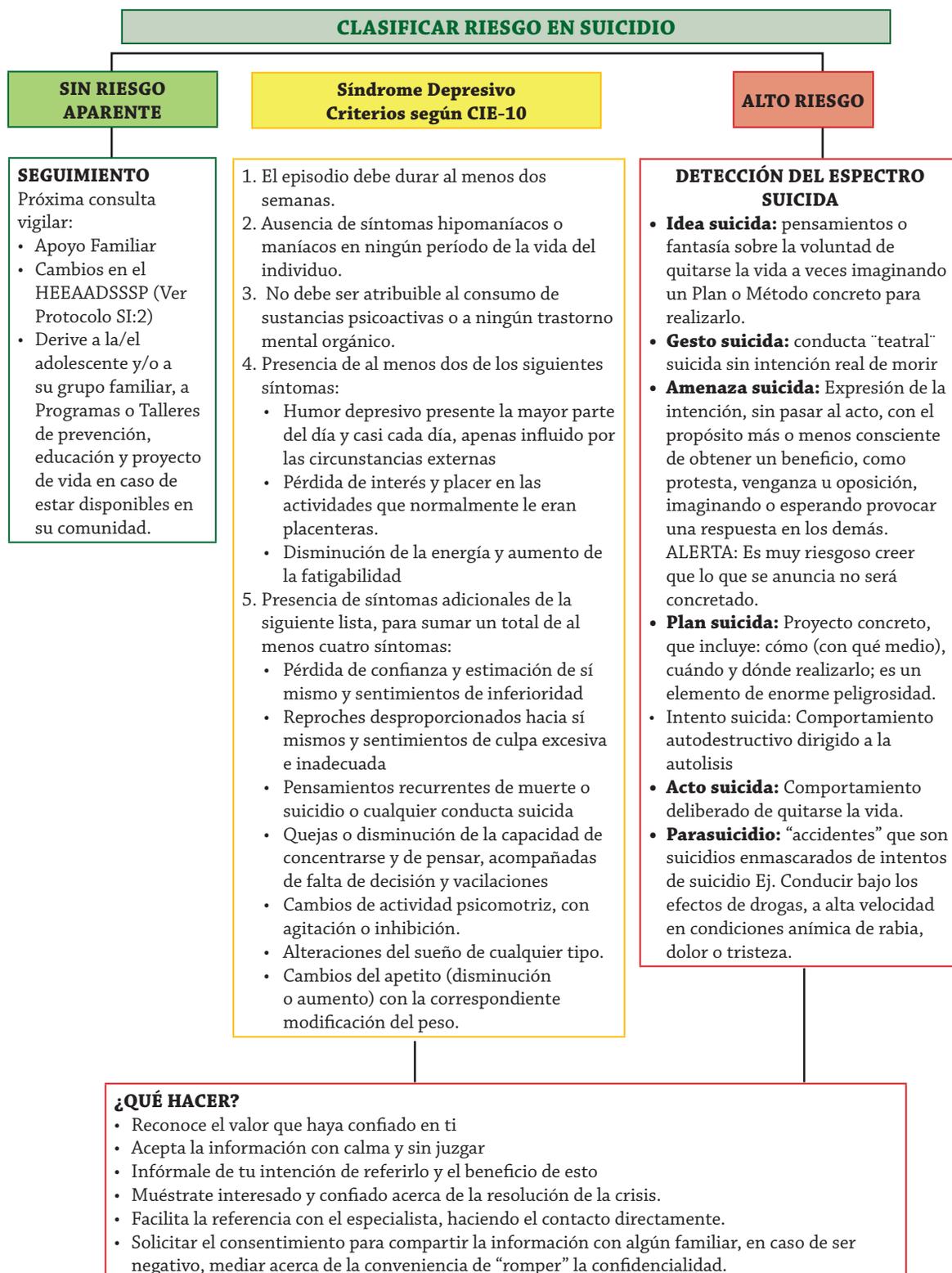
- Factores de riesgo y conductas de riesgo del adolescente o de miembros de su grupo familiar.
- Factores protectores del adolescente y/o su grupo familiar
- Síndrome depresivo o forma encubierta de depresión (fatiga, disminución de la concentración, hipocondría).
- Presencia de Síntomas de Depresión persistentes por más de 2 semanas que incluyen:
 1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día
 2. Disminución del interés o de la capacidad para disfrutar de todas o casi todas las actividades
 3. Pérdida de peso o aumento rápido de peso
 4. Insomnio o hipersomnia (duerme más de lo habitual y no tiene ánimo de levantarse)
 5. Agitación o enlentecimiento psicomotor
 6. Fatiga o pérdida de energía (que no sabe explicar el por qué se siente de esa manera)
 7. Sentimientos de ser inútil o culpa excesiva o inapropiada
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse
 9. Pensamientos negativos con presencia de síntomas depresivos como los siguientes:
 - Participación en juegos suicidas.
 - Gravedad del pensamiento suicida.
 - Un intento anterior
 - Espectro suicida: Idea suicida, Gesto suicida, amenaza suicida, plan suicida, Intento suicida, acto suicida, parasuicidio.
 - Intensidad del evento suicida.
 - Conducta suicida actual: comportamiento con señal que tiene planes autodestructivos

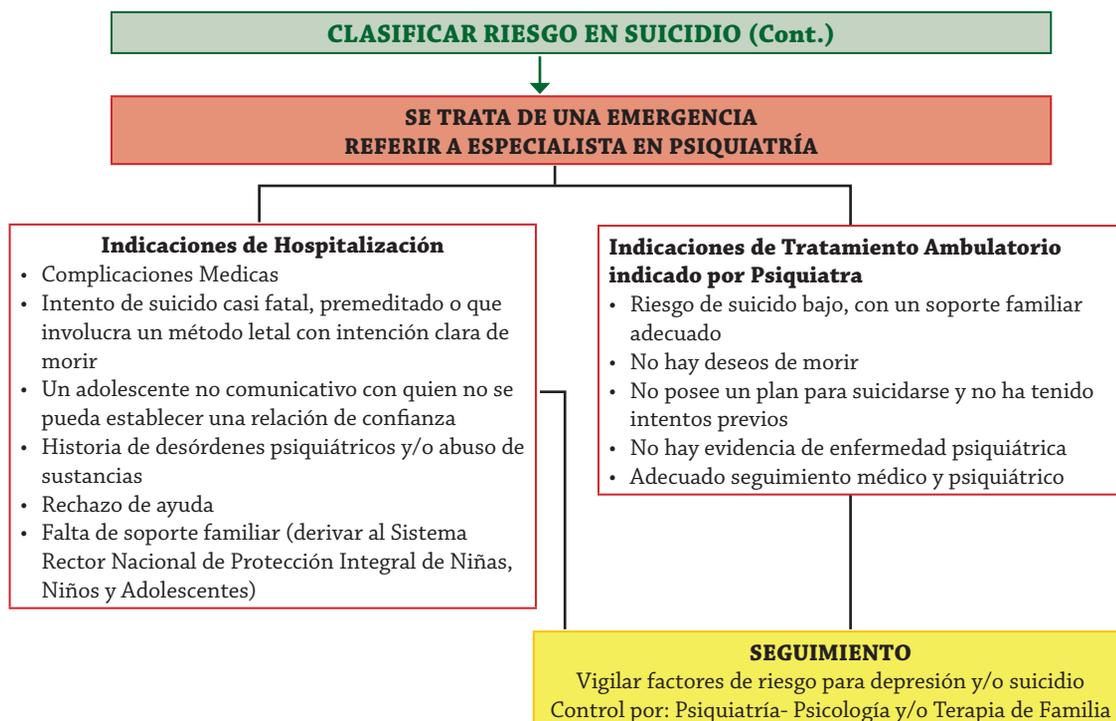
Otras pistas:

Desprenderse de pertenencias muy apreciadas.

Escribir una carta o nota suicida.

Cercanía de alguna fecha que haya significado un evento triste para la o el adolescente (muerte de familiar, amigo/a, “hijo que no nació”-aborto).





CONSEJERÍA

- Identificar y promover los factores protectores tales como: apoyo familiar, grupos de amigos o grupos religiosos, reforzar seguridad, confianza, proyecto de vida, habilidades de comunicación.
- Conversar sobre:
 - valores que orientan su conducta y las habilidades para negociar ante situaciones que supongan un problema para la o el adolescente;
 - la presión grupal y grado de resistencia a ésta cuando es negativa,
 - comportamiento sexual,
 - otros aspectos que sean del interés del o de la adolescente.

PROTOCOLO SI: 3

EVALUACIÓN DE FACTORES PROTECTORES*

Identificar factores protectores en la/el adolescente entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- ¿Sufres de alguna enfermedad: diabetes, asma, rinitis, cardiopatía, problemas renales, entre otros? ¿Tienes algún tratamiento? ¿Cuál? ¿Cómo te sientes al respecto?
- ¿Cómo es el lugar donde vives? ¿tienes algún temor respecto a la zona donde vives o respecto a tus vecinos?
- ¿Cómo están las cosas en casa? ¿Cómo son tus relaciones familiares? ¿Tienes que trabajar para ayudar en casa? ¿tienes que realizar algún otro tipo de actividad en casa?
- ¿Hay alguien en tu familia que haya sido diagnosticada/o con alguna enfermedad (como diabetes, hipertensión, parálisis en alguna parte del cuerpo, entre otros)? ¿Quién? ¿Qué opinas sobre esta situación familiar?
- ¿En quién confías para contarle tus dudas o a quién consultas para tomar una decisión que consideres importante? ¿Qué edad tiene? ¿Qué hace o en qué trabaja? ¿Qué acostumbra decirte con mayor frecuencia? ¿Qué característica tiene que lo hace especial para que confíes más en ella/él que en otras personas?
- ¿Estudias? ¿Cómo es el ambiente en tu colegio?
- ¿Cómo son tus amigas/os? ¿Qué edades tienen? ¿Dónde las/os conociste? ¿Qué hacen cuando se reúnen?
- ¿Consideras que hay algo que te limite tus actividades académicas? ¿Qué propones para mejorar esta situación?
- ¿Practicas algún deporte con supervisión de un entrenador? ¿Desde cuándo? ¿Qué te motivó a inscribirte en esta práctica deportiva? ¿la disfrutas? ¿a qué nivel te gustaría llegar en este deporte?
- ¿Estás inscrita/o en alguna actividad artística (música, pintura, baile...)? ¿Desde cuándo? ¿Qué te motivó a inscribirte en esta/s actividad/es? ¿la disfrutas? ¿a qué nivel te gustaría llegar en este arte?
- ¿Qué planeas hacer en el futuro?
- ¿Qué tipo de trabajo te gustaría realizar cuando seas mayor?
- ¿Has tenido (o tienes) alguna relación sentimental? ¿Cuándo? ¿qué ocurrió cuando se acabó la relación? O, si es actual ¿Desde cuándo? ¿Qué esperas de esta relación? ¿cómo crees que reaccionarías si no ocurre lo que esperas?
- ¿Practicas alguna religión o creencia religiosa?
- ¿Consumes alcohol? ¿Qué te motivo a tomar? ¿Cuándo tomas alcohol? ¿qué han contado sobre tu forma de ser cuando tomas?
- ¿Fumas (o fumaste) algún tipo de cigarrillo? ¿cuál? ¿Qué te motivo (o te motiva) a fumar?
- ¿Has consumido algún tipo de drogas? ¿Qué te motivó a consumirla? ¿Cómo la encontraste? ¿La consumes aún?

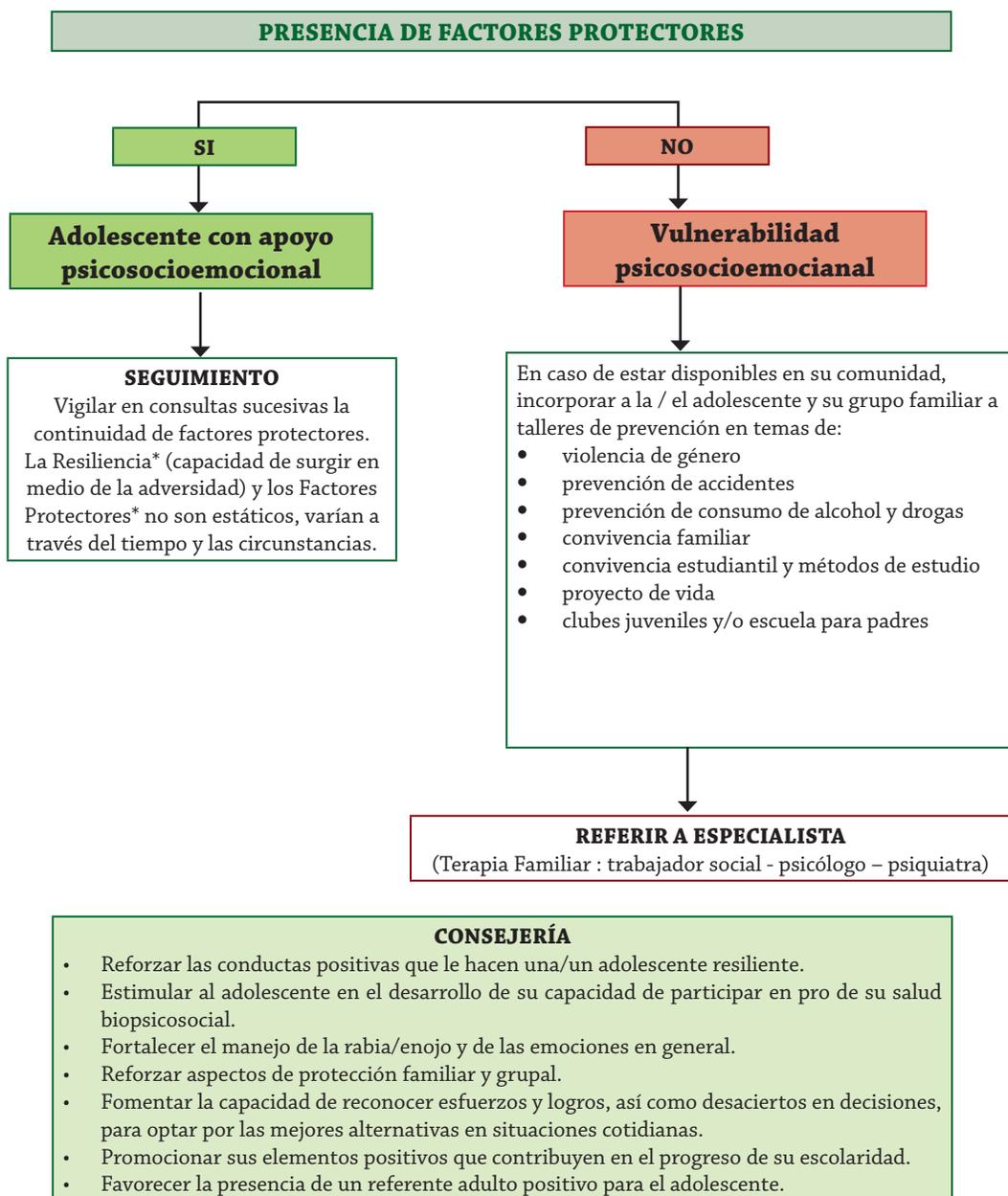
Preguntar siempre todos los elementos del HEADSSSP (ver Protocolo SI:2)

OBSERVAR / EVALUAR

- Normas culturales en las que se desenvuelve
- Forma de expresarse durante la entrevista
- Actitud del adolescente ante el grupo familiar y ante sus pares.
- Actitud del adolescente frente a su proyecto de vida.
- Sentido del humor y habilidad para pensar en forma reflexiva y flexible posibles soluciones nuevas a problemas de su vida diaria.
- Actitud ante enfermedad crónica y/o discapacidad propia o de un familiar cercano que influya en su dinámica familiar
- Examen físico general

DETERMINAR

- Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía)
- Factores Protectores:
 - Buenas relaciones familiares
 - Escolarización
 - Comunicativa(o)
 - Proyecto de vida claro
 - Acciones positivas para el logro de su Proyecto de Vida
 - Aptitudes para enfrentar el estrés y la presión de grupo
 - Presencia de Referente Adulto Positivo*
 - Autonomía positiva
 - Autodisciplina y control de impulsos
 - Actitud optimista y capacidad para plantear soluciones ante problemas
 - Proactivo: promotor/a de cambios positivos en su entorno
 - Recursos extras con los que cuenta (escolares, participación en grupos culturales, actividades deportivas con entrenador, tutorías, clubes juveniles positivos)
- Factores de riesgo biológicos, sociales, emocionales y ambientales y las Conductas de afrontamiento ante éstos:
 - Adaptación a las necesidades familiares y propias con los mecanismos emprendidos para superar dichas necesidades
 - Grado de discapacidad (de presentarla) asociado a avances en el logro de su autonomía
 - Decisión de iniciar relaciones sexuales asociado a la búsqueda de relaciones sexuales seguras y responsables



PROTOCOLO SI: 4

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Evaluar y clasificar el examen físico general en los y las adolescentes entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- ¿Deseas que te acompañe un familiar mientras realizo el examen físico o prefieres que me acompañe una (un) enfermera(o)?
- ¿Se te cae el cabello?
- ¿Tienes algún tipo de dificultad para leer o ver a distancia? ¿Sufres de dolores de cabeza? ¿escuchas bien? ¿escuchas música alta? ¿Roncas? ¿Sufres de alergias? ¿tienes estornudos frecuentes, obstrucción nasal o moco frecuente? ¿Respiras por la boca?
- ¿Tienes mal aliento? ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes? ¿? ¿Has tenido dolor de garganta?
- ¿Has notado algún tipo de tumoración, masas o ganglios? ¿Dónde? ¿Son dolorosos?
- ¿Tienes intolerancia al frío o calor, temblor, lentitud, dificultad para perder peso, palpitaciones, hinchazón en alguna parte del cuerpo?
- ¿Has tenido dolor en: el tórax, abdominal, en los músculos, en el vientre, en las piernas, en la columna o en otra parte del cuerpo?
- ¿Evacúas todos los días? ¿Sufres de estreñimiento?
- ¿Tienes alguna molestia o ardor al orinar?
- ¿Has tenido algún tipo de secreción genital?
- ¿A qué edad te salió vello en las axilas y/o genitales?
- (♀)¿A qué edad empezaron a crecer las mamas?
- (♀)¿A qué edad tuviste tu primera menstruación? ¿tienes dolor menstrual?
- (♀)¿Alguna molestia en la zona de las mamas?
- (♂)¿Has tenido molestia o dolor en tu escroto o en tus testículos? ¿A qué edad tuviste tu primera eyaculación?
- ¿Has tenido relaciones sexuales?

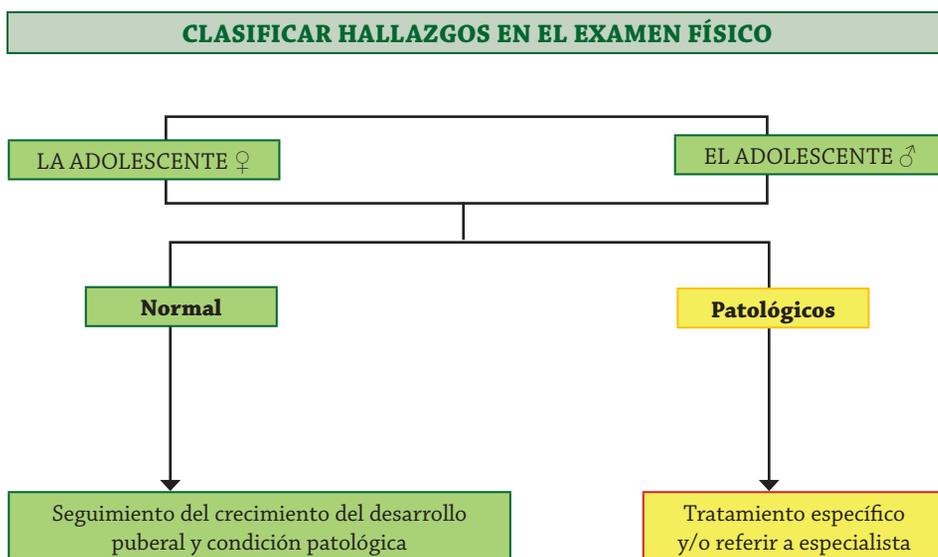
Considerar la historia clínica integral y los resultados de la evaluación del riesgo psicosocial e integrarlos a estas preguntas para obtener elementos que contribuyan a dirigir el examen físico general.

OBSERVAR / EVALUAR

- Condiciones generales
- Tomar signos vitales (importante tensión arterial)
- Iniciar examen físico en sentido céfalo caudal:
- Cabello: uso de tintes del cabello, firmeza, brillo, liendras, caspa, lesiones en cuero cabelludo.
- Lesiones en piel: acné, lunares, verrugas (describir número, localización y distribución), hematomas, equimosis, cicatrices, tatuajes, maquillaje, perforaciones, *piercing*, entre otros. Cambios en el color y grosor de la piel (acantosis) en áreas de pliegues (cuello, axilas...)
- Coloración de piel y mucosas (palidez – ictericia)
- Uso de lentes
- Tapón de cerumen
- Desviación del tabique nasal, hipertrofia de cornetes. Palidez o eritema de la mucosa. Voz nasal, rinorrea, goteo post-nasal.
- Hipertrofia amigdalar. Sarro, problemas en la mordida, caries dental. Manchas y pérdida del esmalte, caries.
- Tamaño de la glándula tiroides.
- Medición de talla, peso
- Cambios de desarrollo puberal
- Expansión torácica, frémito, agregados a la auscultación respiratoria. Características de los ruidos cardíacos, soplos. Presencia y características de los pulsos periféricos
- Hepatomegalia. Esplenomegalia.
- Adenomegalias.
- Postura. Desviación de columna, deformidad y acortamiento de miembros
- Examen genital y región anal

DETERMINAR

- Normalidad o alteración de signos vitales: taquicardia o bradicardia, descartar hipertensión
- Dermatitis seborreica. Dermatitis atópica. Acné u otras lesiones de piel., exantemas, acantosis, eritemas, equimosis, petequias, hematomas, manchas, lunares, cicatrices, verrugas.
- Forma y ubicación de los tatuajes (de ser posible dibujarlos, son de interés médico-legal pues sirven para identificar a las personas en caso de muerte)
- Estado nutricional y crecimiento (Ver Protocolos SI:5 y SI:6)
- Agudeza visual y visión cromática
- Síndrome del respirador bucal. Rinosinusopatía. Faringoamigdalitis
- Placa o sarro dental. Caries. malposición dental y maloclusión dental.
- Rasgos de Anorexia o Bulimia
- Bocio
- Cardiopatía
- Distensión abdominal
- Síndrome anémico
- Síndrome hepatoesplénico
- Síndrome adenomegálico
- Autopercepción de Tanner*
- Pubertad: telarca, menarca, pubarca, eyaculación (escalera de maduración sexual)
- Ginecomastia/ adipomastia (Ver Protocolo SI:9)
- Escoliosis, malformación osteomuscular, tumores óseos.
- Otras alteraciones



CONSEJERIA (♀♂)

- Mostrar los cambios puberales utilizando los afiches de Escalera de Maduración Sexual (herramienta N° 9a y 9b) para cada sexo y brindar la oportunidad de expresar sus inquietudes sobre los cambios en su cuerpo durante la pubertad mientras realiza el examen físico.
- Fomentar hábitos de autocuidado de la piel, medidas de higiene (uso de desodorante, higiene bucal, higiene del oído), salud visual, medidas de control de alérgenos ambientales que propicien rinitis, dermatosis, entre otros.
- Informar sobre su derecho al respeto por la autonomía, privacidad y su consentimiento para permitir la realización del examen físico general.

PROCOLO SI: 5

EVALUACIÓN NUTRICIONAL: RELACIÓN PESO/TALLA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Clasificar el estado nutricional en las adolescentes (no embarazadas) y los adolescentes entre 10 y 19 años

PREGUNTAR

- ¿Hay alguna persona en tu familia que tenga problemas de peso?
- ¿Sabes cuánto pesaste al nacer? ¿sabes si tuviste problemas de peso al nacer? (la información puede ser suministrada por su representante si le acompaña)
- ¿Hay enfermedades crónicas en la familia: diabetes, trastornos tiroideos, asma, rinitis, anemias, HTA, litiasis renal? ¿Sufres de alguna enfermedad? ¿tienes tratamiento? ¿qué tomas y cómo lo tomas?
- ¿Has tenido diarrea, estreñimiento, intolerancia al frío, al calor, cambios de apetito, pérdida o aumento de peso rápido? ¿te hinchas o te has hinchado alguna vez?
- ¿Cuántas comidas al día realizas? ¿Dónde? ¿Qué cantidad? ¿Has hecho algún tipo de dieta? ¿Quién te la recomendó? ¿Qué comida te gusta más?
- ¿Tomas algún tipo de medicamento o suplementos dietéticos? ¿laxantes? ¿diuréticos? ¿Haces algo para vomitar?
- ¿Consumes algún tipo de droga?
- ¿Realizas deporte? ¿Cuál? ¿Cuántas veces a la semana y cuantas horas dura la práctica? ¿Cuánto tiempo permaneces al día: viendo TV, frente al computador, video juegos, chateando?
- ¿Cómo te sientes con tu cuerpo, te gustaría cambiarlo?
- ¿Eres sexualmente activa? ¿fecha de última regla?
- ¿Tomas algún tipo de anticonceptivo? ¿Desde cuándo?

Considerar la historia clínica integral y los resultados de la evaluación del riesgo psicosocial e integrarlos a estas preguntas para obtener elementos que contribuyan a dirigir el examen físico general.

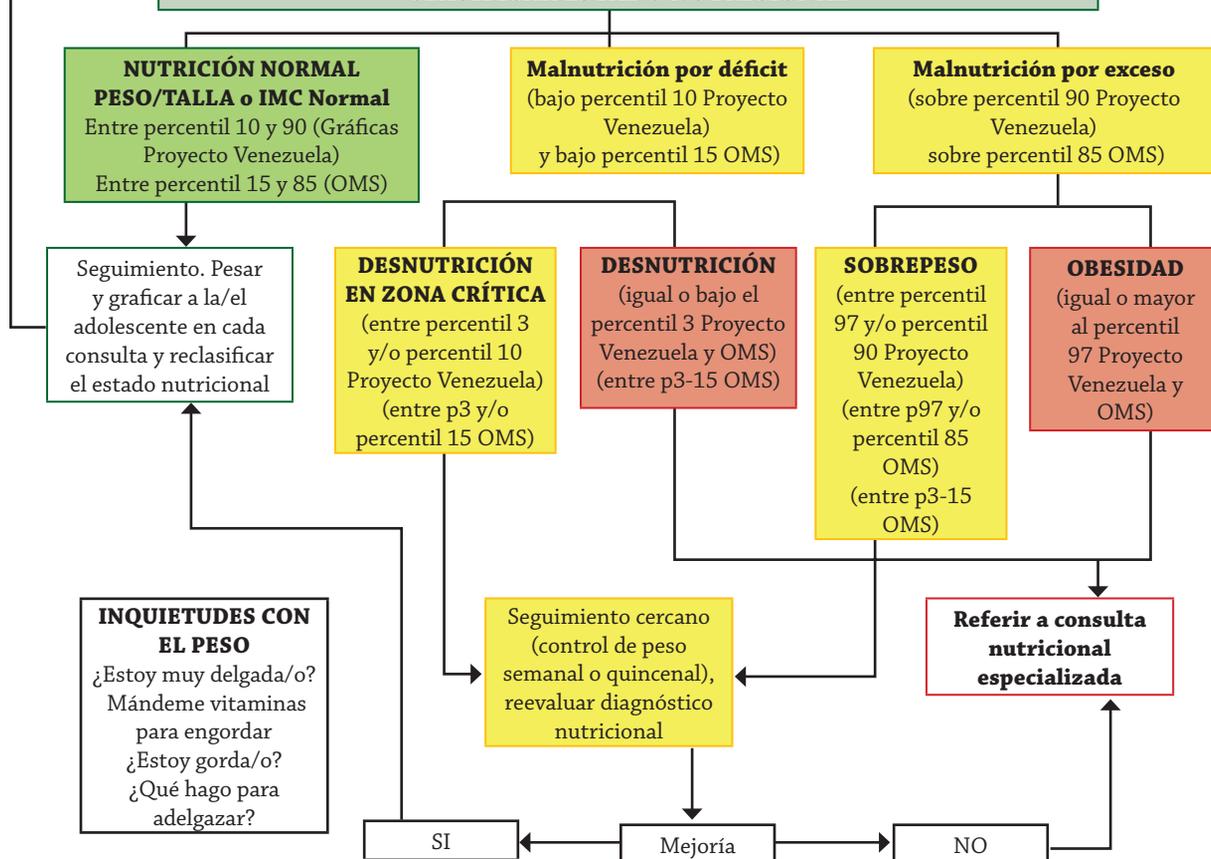
OBSERVAR / EVALUAR

- Condiciones generales y buscar signos de desnutrición
- Aspecto nutricional: luce obeso, normal, delgado, muy delgado
- Signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, Tensión arterial
- Piel: palidez cutáneo mucosa, turgor, humedad, edema, manchas o cambios de coloración (*Acanthosis nigricans*)
- *Fascias Cushingoides*.
- Exoftalmos.
- Cuello: presencia de adenomegalias, glándula tiroidea: tamaño, consistencia.
- Tórax: ruidos cardiacos, soplos, ruidos respiratorios.
- Adipomastia, ginecomastia
- Abdomen: tipo de obesidad, contenido adiposo, dolor a la palpación o presencia de masas.
- Extremidades: edema, presencia de infiltrado.
- Estado mental: concentración, memoria, nivel de actividad.
- Para clínicos: hematología completa, glucosa, hemoglobina glucosilada (en caso de antecedentes diabéticos) colesterol total y fraccionado, triglicéridos, TSH, T3 y T4 libre.
- ♀: Prueba de embarazo

DETERMINAR

- Peso (en kilogramos) y Estatura (Talla en metros), para calcular el Índice de Masa Corporal*
- Circunferencia abdominal
- Presencia de enfermedades crónicas o síndromes genéticos
- Trastorno alimentario: Anorexia, bulimia, conductas de hartazgo
- Percentil en Gráficas respectivas para realizar diagnóstico nutricional: Nutrición Normal, Desnutrición, Sobrepeso /Obesidad (Gráficas de Peso/Talla e IMC)
- Alteración de la imagen corporal
- Período de lactancia y peso pregestacional y peso actual en kilogramos
- Anemia, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia
- Embarazo (Protocolo SII PI: 2) y diagnóstico nutricional pregestacional, ganancia de peso mensual en el embarazo acorde a las semanas de gestación (Herramienta No 21)
- Adolescentes con Síndromes Genéticos (Down, Turner, Klinelfelter, acondroplasia, no incluidas en este protocolo) requieren evaluación por gráficas especiales.

CLASIFICAR ESTADO NUTRICIONAL



PROTOCOLO SI: 6

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO: TALLA (ESTATURA)

Evaluar y clasificar la estatura en los y las adolescentes entre 10 a 19 años

PREGUNTAR

- ¿Cuál es la estatura de tus padres y/o hermanos?
- ¿Sabes cuánto pesaste y mediste al nacer (preguntar al representante si está presente)? ¿tuviste algún problema al nacer? ¿Alguna vez te han hecho exámenes por algún problema de tamaño?
- ¿Hay enfermedades crónicas en la familia que hayan afectado el crecimiento?
- ¿Sufres de alguna enfermedad: diabetes, asma, rinitis, cardiopatía, anemia, litiasis renal, *pérdida de calcio por la orina*, hipertensión arterial? ¿tienes algún tipo de tratamiento?
- ¿Tomas algún tipo de medicamento? (evaluar uso de esteroides, creatina, complementos de calcio, entre otros)
- ¿Fumas? ¿consumes algún tipo de bebida alcohólica? ¿otras drogas?
- ¿Cuántas comidas realizas al día? ¿Dónde? ¿Qué cantidad comes?
- ¿Realizas algún deporte? ¿Cuál? ¿Cuántas horas a la semana?

Considerar la historia clínica integral y los resultados de la evaluación del riesgo psicosocial e integrarlos a estas preguntas para obtener elementos que contribuyan a dirigir el examen físico general.

OBSERVAR / EVALUAR

- Talla de los Padres
- Condiciones Generales
- Aspecto nutricional: luce normal, delgado, con sobrepeso
- Signos vitales y examen físico completo
- Evaluación del desarrollo puberal (Ver Protocolo SI)
- Implantación baja del cabello, cuello corto.
- Aumento de la glándula tiroidea.
- Edema: cara, miembros.
- Acortamientos y deformidad de miembros.

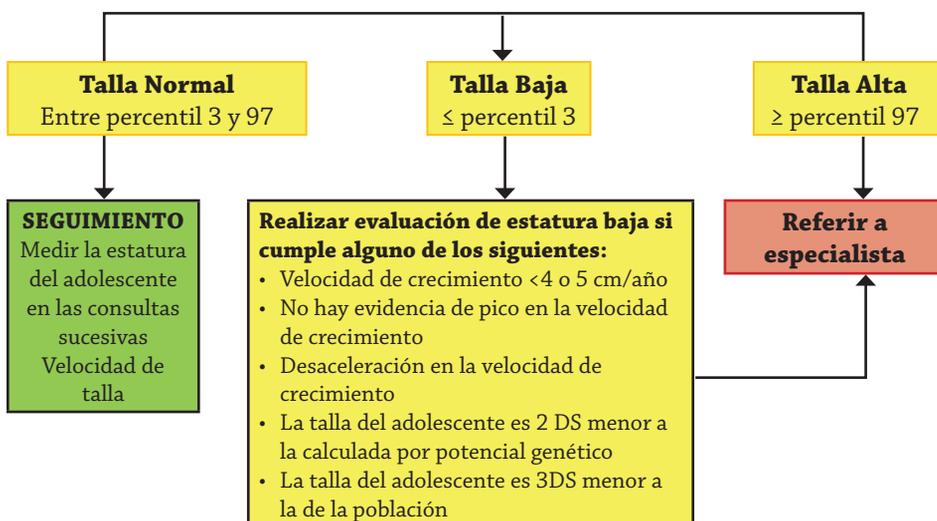
Paraclínicos:

- Hematología completa
- Química sanguínea
- Examen de orina
- Rx de mano izquierda para cálculo de Edad Ósea
- Equilibrio ácido-base

DETERMINAR

- Escala de Maduración sexual
- Potencial genético de los padres
- Velocidad de crecimiento
- Estado nutricional: IMC
- Presencia de enfermedades crónicas
- Alteración de la edad ósea
- Alteración de los laboratorios básicos: anemia, cretinina y úrea elevadas, hipercalcemia
- Edad ósea adelantada o retardo de edad ósea
- Acidosis tubular renal

CLASIFICAR TALLA



CONSEJERÍA

- Orientar respecto a adecuada postura, alimentación, ejercicios permitidos.
- Promover la asistencia periódica a la consulta.
- Responder a las preguntas que preocupan al adolescente respecto a su crecimiento ¿seguiré creciendo?
- Orientar sobre las consecuencias de la malnutrición en las generaciones posteriores. Y en general, sobre el impacto de la malnutrición en el desarrollo de enfermedades.

INTERROGANTES FRECUENTES DE LOS PADRES:

¿Por qué no crece igual que mis otros hijos?
Tiene la misma edad de la prima, pero él está chiquito...

INQUIETUDES DE LAS/LOS ADOLESCENTES:

Soy el más pequeño de mi clase, ¿me voy a quedar así?
¿Hasta cuánto creceré?
¿Puedo llegar a ser más alto que mis padres?

PROTOCOLO SI: 7 EXAMEN GENITAL FEMENINO Y EXAMEN DE MAMAS

Evaluar y clasificar el examen genital y condición de las mamas en las adolescentes entre 10 y 19 años

Aclare a la adolescente que la inspección de genitales externos es parte del examen físico general y sólo puede hacerla un/a médico/a.

Ante pudor o ligera resistencia al examen genital, especialmente, si el médico es del sexo opuesto debe tenerse paciencia. Nunca se debe obligar al examen genital.

Siempre es recomendable la presencia de un/a enfermero/a.

PREGUNTAR

PREÁMBULO

Historia Familiar:

- ¿Hay alguien con problemas de estatura en la familia, muy alto o muy bajo? ¿Quién o Quiénes? ¿Sabes de alguien en la familia que tenga algún problema en el desarrollo de sus genitales?
- ¿Sabes de alguien en la familia que tenga alguna enfermedad en sus genitales?
- ¿Existe alguna otra enfermedad en la familia? (endometriosis, síndrome de ovario poliquístico, trastornos menstruales, cáncer de mama, cáncer de útero, lupus, otros)
- ¿A qué edad tuvieron tu mama, tías, hermanas su primera menstruación?

Historia Personal:

- Enfermedades ocurridas hasta la fecha.
- ¿Cómo te sientes con tu cuerpo, te gustaría cambiarlo? ¿cómo te sientes con ser mujer?
- ¿Tomas algún medicamento, vitaminas o alguna bebida energizante? ¿café, chocolates, té? ¿consumes o consumiste alguna droga?
- Indague sus hábitos higiénicos: baño diario, aseo de genitales, lavado frecuente de manos (antes y después de ir al baño y antes y después de comer), uso de: toallas sanitarias, protectores diarios, tampones. ¿Has utilizado duchas vaginales? ¿Usas ropa interior ajustada? ¿Hilo dental? (de licra o algodón) ¿Pantalones ajustados? ¿Te depilas o rasuras el vello púbico?
- ¿A qué edad notaste que empezó a crecer el vello púbico o el vello y olor axilar? ¿A qué edad comenzaron a crecer las mamas?
- A nivel urinario has tenido: ¿ardor? ¿dolor?, ¿sensación de pujo?, ¿sangre?, ¿disminución del chorro urinario?, ¿se te sale el orine solo?, ¿no puedes aguantar las ganas de orinar? ¿te orinas en la cama dormido?, ¿te paras a orinar varias veces en la noche?, ¿goteo urinario? ¿orinas poco? ¿Orinas muy frecuentemente? ¿manchas en la ropa interior?, ¿Alguna vez te han puesto una sonda urinaria?, Tratamiento recibido.

Historia menstrual:

- ¿Cuándo fue tu primera menstruación? (fecha)
- Explorar síntomas premenstruales (mastalgia, dolor pélvico, cefalea, náuseas). ¿Cómo son tus reglas? ¿Cada cuánto tiempo y cuánto te dura? ¿Cuántas toallas/tampones usas al día? ¿Fecha de última regla?
- ¿Has estado embarazada? ¿Has tenido algún aborto o pérdida?

Historia sexual:

- ¿Qué opinas de la masturbación? ¿Te masturbas?: ¿cómo?, ¿dónde?, ¿con qué frecuencia?, ¿necesitas algún estímulo específico para masturbarte?
- ¿Tienes relaciones sexuales (oral, anal, vaginal)? ¿Usas algún tipo de protección? ¿Usas anticonceptivos? ¿Cuántas parejas tienes o has tenido? ¿Cuándo fue tu última relación sexual?
- ¿Te han diagnosticado a ti o a tu pareja alguna infección de transmisión sexual? ¿Has notado algún flujo vaginal? ¿Cuándo apareció? Precisar: color, dolor, ardor, prurito, sangramiento y si ha recibido tratamiento.
- ¿Sientes dolor durante las relaciones sexuales?, ¿Sabes lo que es un orgasmo? ¿Lo has tenido?
- ¿Has estado embarazada? ¿Tienes bebés? ¿Cuándo fue el parto (o cesárea)?
- ¿Alguna vez has sido víctima de abuso sexual: tocamientos, manipulación de genitales, pornografía (fotos, videos, internet) o penetración anal u oral?

Considerar la historia clínica integral y los resultados de la evaluación del riesgo psicosocial e integrarlos a estas preguntas para obtener elementos que contribuyan a dirigir el examen físico genital femenino.

OBSERVAR / EVALUAR**Examen físico general:**

- Estado Nutricional (peso talla e índice de masa corporal). Palidez conjuntival o de piel. Signos vitales. En piel: Acné. Hirsutismo. Manchas café con leche, tatuajes o piercing (visibles o no visibles), Úlceras en mucosa bucal.
- En las mamas si hay masas, tumoraciones o galactorrea, o salidas de secreciones a través del pezón.
- Talla baja. Implantación baja del cabello. Cuello alado. Bocio.
- Examen Genital
- Caracteres sexuales secundarios

Inspección:

- Higiene, distribución de vello púbico, foliculitis (rasurado), pediculosis, lesiones dérmicas (mordiscos). ectoparasitosis
- Abdomen: Cambio de coloración o distensión, grasa abdominal. Dolor a la palpación y percusión, superficial o profunda, masas; ruidos hidroaéreos aumentados o disminuidos. Signos de embarazo o tumoraciones uterinas
- Vulva: signos de estrogenización, nódulos, úlceras, vesículas, placa anular, verrugas, lesión eritematosa similar en codos, rodillas, cejas.
- Clítoris: Tamaño:(2-4mm) mutilación. Introito vulvar, forma del himen.
- Secreción vaginal (olor, color), lesiones de rascado.
- Ano: aseo, lesiones de rascado, fisuras, protrusión venosa, presencia de vermes (oxiuros)
- Si hay sangramiento genital determinar si también lo hay en piel o en otros orificios. Buscar hepatomegalias.

Palpación: si es palpable, dolorosa, aumentada de tamaño la glándula de Bartholino (5-7 agujas del reloj), uretra (secreción). Ganglios inguinales.

Si es sexualmente activa:

- Examen con espéculo: inspección de cérvix, ectropión, friabilidad, punteado rojizo (fresa), quistes de Naboth, secreción mucopurulenta y paredes de vagina. Tomar citología cérvico vaginal para tinción de Papanicolaou.
- Palpación bimanual:
Cuello uterino: posición, dolor al palpar, protrusión mayor de 3 cm, fijo, movilización dolorosa.
Útero: tamaño, posición, tumoración, dolor.

Laboratorio (si se solicitó en consulta anterior):

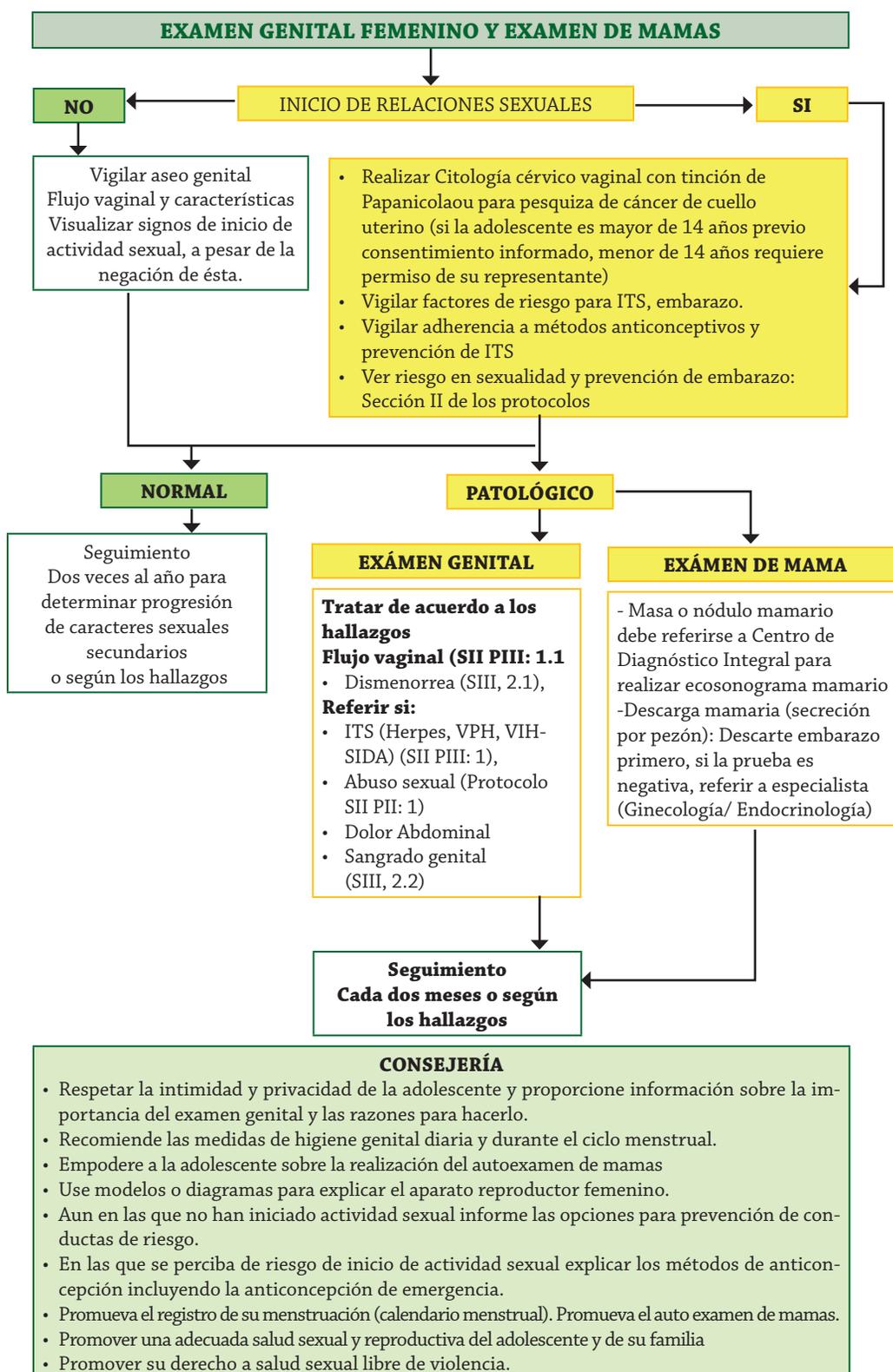
Serología para VIH, VDRL, Ecosonograma abdomino/pélvico, Prueba de embarazo, Examen de orina, citología de cuello uterino.

DETERMINAR

- Tanner
- Patrón de maduración sexual
- Clitoromegalia. Virilización.
- Alteraciones en la anatomía de los órganos femeninos externos
- Sospecha de alteración de los genitales internos
- Himen: indemne, desflorado, imperforado, fenestrado.
- Masas o tumoraciones en mamas
- Rituales culturales asociados al área genital
- Características de la menstruación: normal o abundante o escasa, oligomenorrea, amenorrea
- Leucorrea (flujo vaginal) fisiológica o sospechosa de ITS (ver Protocolo SII PIII: 1.1)
- Bartholinitis (sospecha de gonorrea).
- Uretritis (gonorrea, *chlamydia*).
- Oxiuriasis. Hemorroides
- Adenopatías inguinales
- Sangrado irregular: Trastornos de la coagulación; sospecha de embarazo ectópico. Sospecha de aborto Si el sangrado es irregular y tiene más de dos meses de evolución referir (si no hay otra sintomatología)
- Signos de sospecha de agresividad sexual.

Alteraciones en los exámenes paraclínicos:

- Anemia
- Serología positiva para VIH, VDRL,
- Citología o pool vaginal (según el caso) normal o patológica
- Ecosonograma abdomino/pélvico
- Confirmatorio de Embarazo
- Infección urinaria.



RECOMENDACIONES AL EQUIPO DE SALUD:

Es recomendable la presencia de una enfermera o enfermero.

Sea gentil, respetuosa/o, considere la autonomía de la adolescente, especialmente para ser acompañada o no por la madre, representante o responsable en el primer examen genital (derecho a la información, educación en materia de salud sexual y reproductiva (SSR) o solicitud de servicios en SSR (Art. 50 LOPNNA).

Si se niega, difiera el examen si no es una emergencia.

Esté alerta ante la negativa repetitiva para el examen genital y actividad sexual previamente negada (descarte temor a la evaluación por creencias religiosas, temor a revelar inicio de actividad sexual o antecedente de abuso sexual).

PROTOCOLO SI: 8

EXAMEN GENITAL MASCULINO

Evaluar y clasificar el examen genital en los adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTAR

Historia Familiar:

- ¿Hay alguien con problemas de estatura en la familia, muy alto o muy bajo? ¿Quién o Quiénes?
- ¿Sabes de alguien en la familia que tenga alguna enfermedad en sus genitales?
- ¿Existe alguna otra enfermedad en la familia? (cáncer, azúcar en la sangre, asma, etc.)

Historia Personal:

- ¿Qué edad tienes? Enfermedades ocurridas hasta la fecha
- ¿Cómo te sientes con tu cuerpo, te gustaría cambiarlo? ¿Estás conforme con tu sexo?
- ¿Has recibido tus vacunas?
- ¿Tomas algún medicamento o alguna bebida energizante?
- Especifique sus hábitos higiénicos: baño diario, aseo de genitales, lavado frecuente de manos (antes y después de ir al baño).
- En relación a tu desarrollo, A qué edad notaste los cambios en: vello púbico, tamaño de pene/testículos, cambio de voz, vello facial, vello y olor axilar
- ¿Consideras que tu pene tiene un tamaño normal? ¿Te examinas los testículos?
- A nivel urinario has tenido: ¿ardor? ¿dolor?, ¿sensación de pujo?, ¿sangre?, ¿disminución del chorro urinario?, ¿se te sale el orine solo?, ¿no puedes aguantar las ganas de orinar? ¿te orinas en la cama dormido?, ¿te paras a orinar varias veces en la noche?, ¿goteo urinario? ¿orinas poco? ¿Orinas muy frecuentemente? ¿manchas en la ropa interior? ¿Alguna vez te han puesto una sonda urinaria? Tratamientos recibidos.
- En cuanto al área genital y anal: Practicas el autoexamen testicular? ¿Has notado alguna secreción en el pene? ¿Color, olor, aspecto, prurito, protuberancias, verrugas, etc.?
- ¿Has tenido dolor e hinchazón testicular o inguinal? ¿Desde cuándo? ¿Se irradia a otras áreas? ¿Con qué disminuye o aumenta? ¿Has sufrido algún golpe?
- Has tenido erecciones dolorosas y duraderas en el tiempo? Prurito anal, estreñimiento, dolor o sangramiento al evacuar.

Historia sexual:

- ¿A qué edad tuviste tu primera eyaculación? ¿Eres sexualmente activo (oral, anal, vaginal)? ¿Cuándo fue tu primera relación sexual? ¿Usas algún tipo de protección, o método anticonceptivo? ¿Cuántas parejas tienes o has tenido? ¿Tus parejas han sido hombres, mujeres o ambos? ¿Cuánto tiempo llevas con tu pareja actual? ¿Alguna vez has sido víctima de abuso sexual: tocamientos, manipulación de genitales, pornografía (fotos, videos, internet) o penetración anal u oral?
- ¿Te masturbas? ¿Cómo? ¿Dónde? ¿Con que frecuencia? ¿Necesitas algún estímulo específico para masturbarte?
- ¿Te han diagnosticado o a tu pareja con alguna infección de transmisión sexual (herpes, gonorrea, sífilis, VIH, otras)?

Considerar la historia clínica integral y los resultados de la evaluación del riesgo psicosocial e integrarlos a estas preguntas para obtener elementos que contribuyan a dirigir el examen físico genital masculino

OBSERVAR / EVALUAR

Examen físico general:

- Verificar la presencia de Acné, Obesidad (grasa pubial). Talla alta o baja. Peso, índice de masa corporal.
- Estadio de Tanner.
- Actitud ante el examen genital: rechazo/ aceptación.

Examen genital. Inspección y palpación.

Evaluar:

- Higiene,
- Tatuajes, piercings (visibles y no visibles)
- Distribución o ausencia (rasurado) del vello púbico, foliculitis,
- Lesiones de rascado, lesiones dérmicas.
- Masa inguinal
- Tamaño del pene. (Configuración externa normal o patológica).
- Secreción uretral: Color, Olor, Aspecto.
- Escroto: Ausencia de testículos, tamaños, cambios de coloración. simetría, localización, aumento de volumen, dolor y transluminación.
- Adenitis inguinal.

Examen anorectal:

- Inspeccionar fisuras, paquetes venosos, laceraciones, lesiones de rascado.
- Buscar tono del esfínter anal. Ausencia de heces en ampolla rectal.
- Distensión rectal con heces.
- Evaluación neurológica en caso necesario.
- Signos de abuso o violencia sexual.

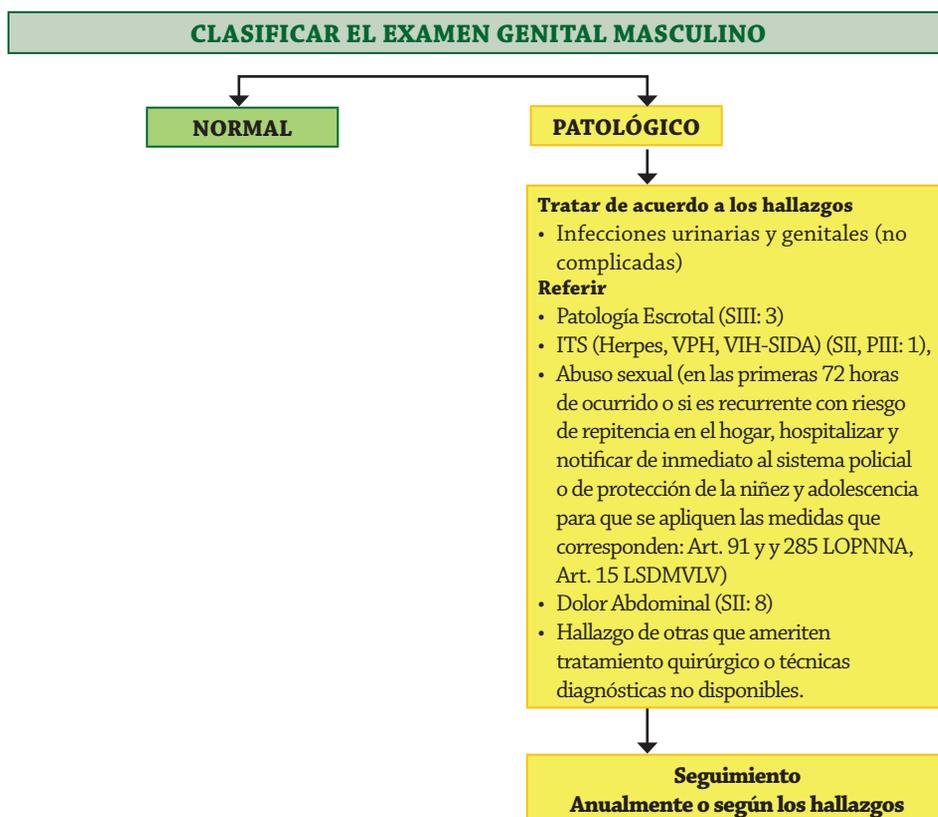
Examen físico general: Verificar la presencia de Acné, Obesidad (grasa pubial). Talla alta o baja. Peso, índice de masa corporal.

DETERMINAR

- Según el Tanner y la talla verificar trastorno puberal: pubertad precoz, retardo puberal.
- Presencia de patologías genitales:
 - Hipospadia, epispadia, estenosis.
 - Balanitis.
 - Fimosis.
 - Parafimosis, Priapismo
 - Aumento del volumen, color y consistencia del escroto y testículo
 - Escroto agudo: Como posible torsión testicular, orquitis, traumatismo, masas escrotales, etc.
 - Presencia de masas como posible Hernia inguinal, hidroceles, varicoceles.
 - Dermatitis, ectoparásitos
 - Parasitosis (oxiuros).
 - Hemorroides.
 - Abdomen agudo (médico, quirúrgico).
- Tratar las Infecciones urinarias no complicadas, sífilis y gonorrea y referir las infecciones de transmisión sexual: VPH, HIV y el escroto agudo.
- Abuso sexual, sexo anal.

Para clínicos:

Hematología completa, examen de heces y examen de orina, tinción de gram de secreción uretral, HIV, VDRL, y Eco testicular.



CONSEJERIA

- Promueva el auto examen testicular. Explicar su importancia y las razones para hacerlo.
- Explicar lo pertinente con la higiene sexual.
- Aún en los que no han iniciado actividad sexual informe las opciones para la protección contra infecciones de transmisión sexual.
- Evaluar y educar acerca de las conductas de riesgo.
- Aclarar que la masturbación es una actividad normal, siempre y cuando no sea compulsiva, interfiera con tus actividades cotidianas o afecte a terceras otras personas (en las áreas moral o legal).
- Promover una adecuada salud sexual y reproductiva del adolescente y de su familia.
- Prevención de abuso sexual.

PREGUNTAS FRECUENTES RELACIONADAS CON:

- ¿El tamaño de mi pene está bien?
- ¿Es mala la masturbación?
- ¿Qué es la eyaculación precoz?
- ¿Puedo tener hijos?
- ¿Me tendré que operar?

PROTOCOLO SI: 9

EVALUACIÓN DE LA PUBERTAD Y MADURACIÓN SEXUAL

Evaluar y clasificar la maduración sexual en las y los adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTAR

- ¿Sabes a qué edad tu mamá, abuela o hermana tuvieron su primera menstruación?
- ¿Cuándo notaste mal olor axilar por primera vez?
- ¿A qué edad te salió vello en las axilas y/o genitales?
- ¿A qué edad empezaron a crecer las mamas? (♀)
- ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación? (♀)/tienes dolor menstrual? ¿A qué edad tuviste tu primera eyacuación? (♂)
- ¿Sufres de alguna enfermedad: diabetes, asma, rinitis, insulino-resistencia, anemia, HTA, otros? ¿Tienes alguna alergia?
- ¿Usas algún tipo de medicamento?
- Evaluar esteroides: ¿Usas algún tipo de droga (cigarrillo, alcohol, otras)?
- ¿Cuántas comidas al día realizas? ¿Dónde? ¿Qué cantidad?
- ¿Cómo te sientes con tu cuerpo, te gustaría cambiarlo?
- ¿Tienes alguna pregunta o inquietud con respecto a los cambios de tu cuerpo?
- Inquietudes en los padres o representantes ante el desarrollo del adolescente.

OBSERVAR / EVALUAR

Condiciones generales:

- Caracteres sexuales secundarios y características de los genitales externos.
- Aspecto nutricional: normal, delgado u obeso.
- glándula tiroidea: tamaño, consistencia.
- Signos clínicos compatibles con patología crónica o cromosomopatía (talla baja o alta, implantación pabellón auricular, otros).
- Genitales pequeños.
- Actitud del adolescente ante los cambios puberales.

Paraclínicos:

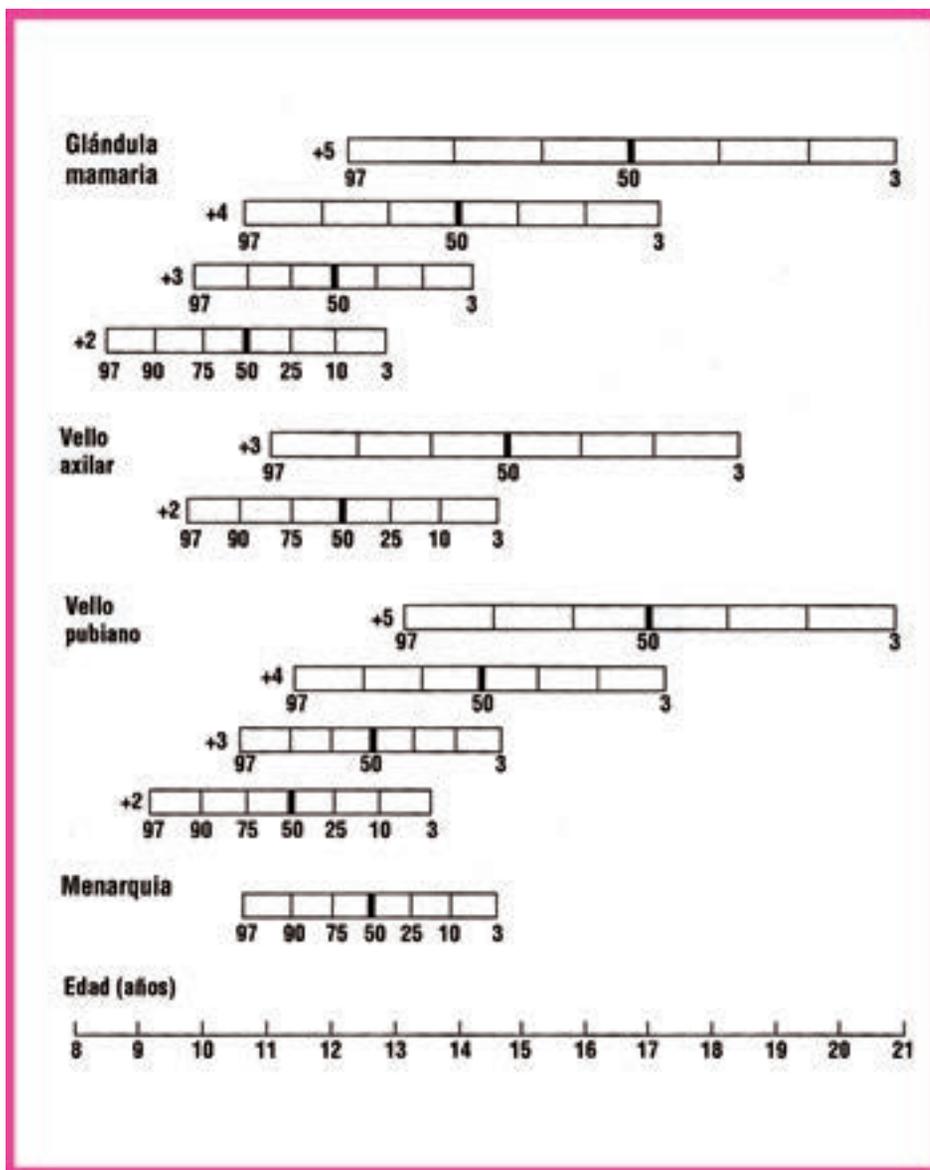
- Rx de mano izquierda.
- Hematología completa
- Química sanguínea
- Pueden necesitarse pruebas hormonales, por lo que se referirá a Endocrinología.

DETERMINAR

- Estadío de maduración sexual (Tanner modificado) en cada consulta.
- Hipogonadismo.
- Velocidad de crecimiento y peso/ talla.
- Edad ósea.
- Tiempo de permanencia en un estadío de maduración (consulta sucesiva).
- Diagnóstico de riesgo psicosocial : HEEAADSSP (Protocolo SI: 2).

CLASIFICAR PATRÓN DE MADURACIÓN SEXUAL

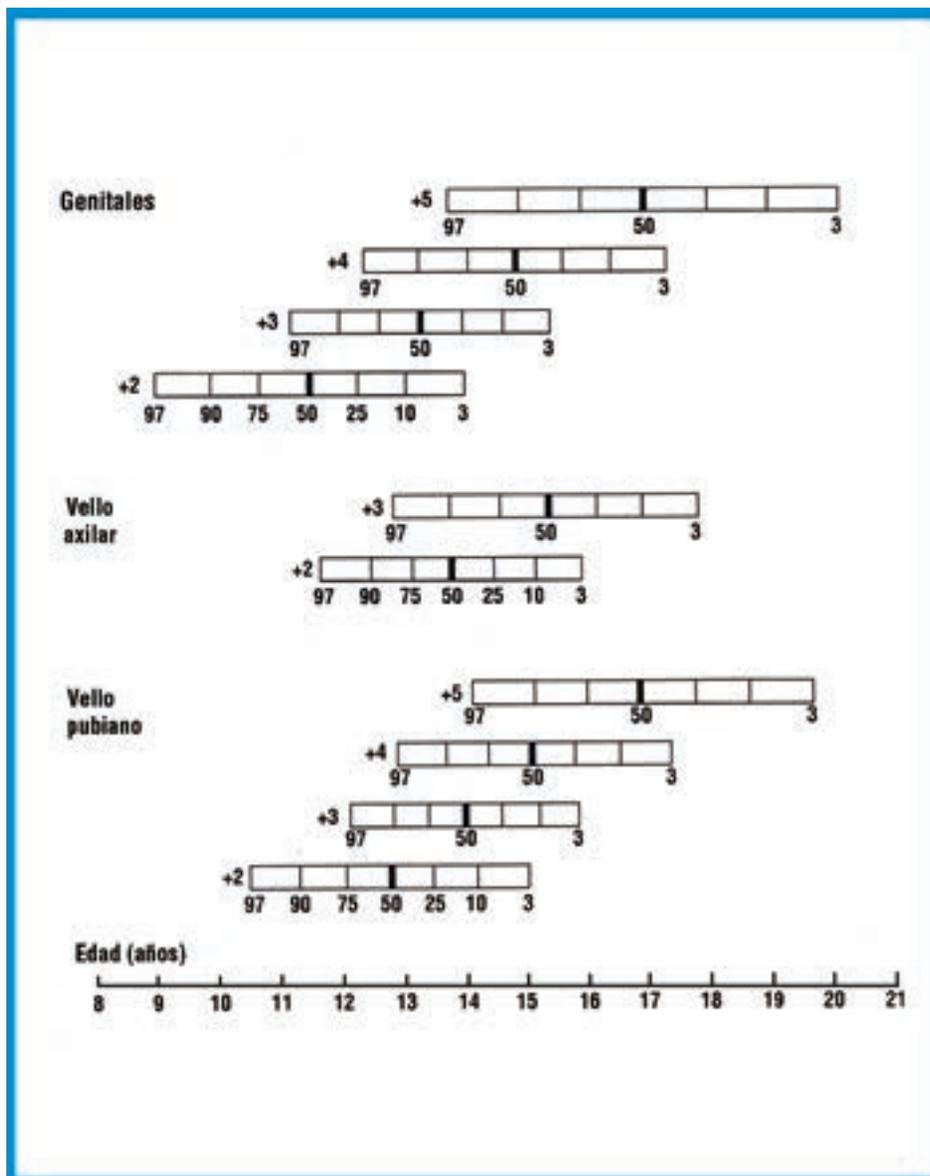
EN LAS ADOLESCENTES



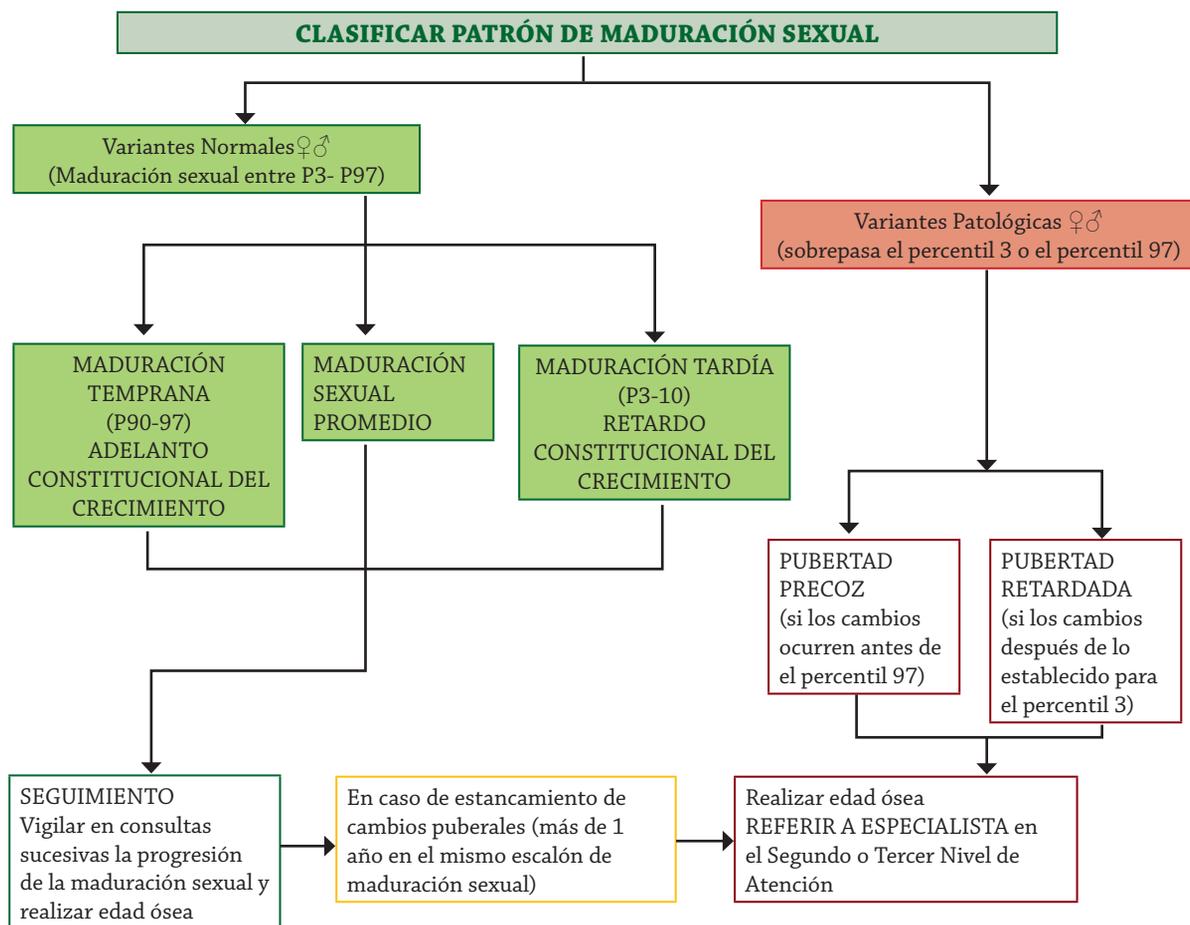
Méndez Castellano H, López-Blanco M, Macías-Tomei C. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela. Proyecto Venezuela. Fundacredesa. 1993.

CLASIFICAR PATRÓN DE MADURACIÓN SEXUAL (Cont.)

EN LOS ADOLESCENTES



Méndez Castellano H, López-Blanco M, Macías-Tomei C. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela. Proyecto Venezuela. Fundacredesa. 1993.



INQUIETUDES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES:

- ¿Voy a seguir creciendo con la regla?
- ¿Mi pene está chiquito o va bien?
- ¿Mis pechos van a seguir creciendo?
- ¿Me van a salir más músculos?

INQUIETUDES DE LOS PADRES:

- ¿No es muy pronto (muy tarde) para que se desarrolle? Mi otro hijo no fue así...
- Le crecen los senos y le duelen
- Tiene flujo, yo creo que ya se acerca....
- Si le viene la regla se queda chiquita

PROTOCOLO SI: 10

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE INMUNIZACIÓN

Evaluar y clasificar el esquema vacunal según el Programa Ampliado de Inmunizaciones en todos los y las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTAR

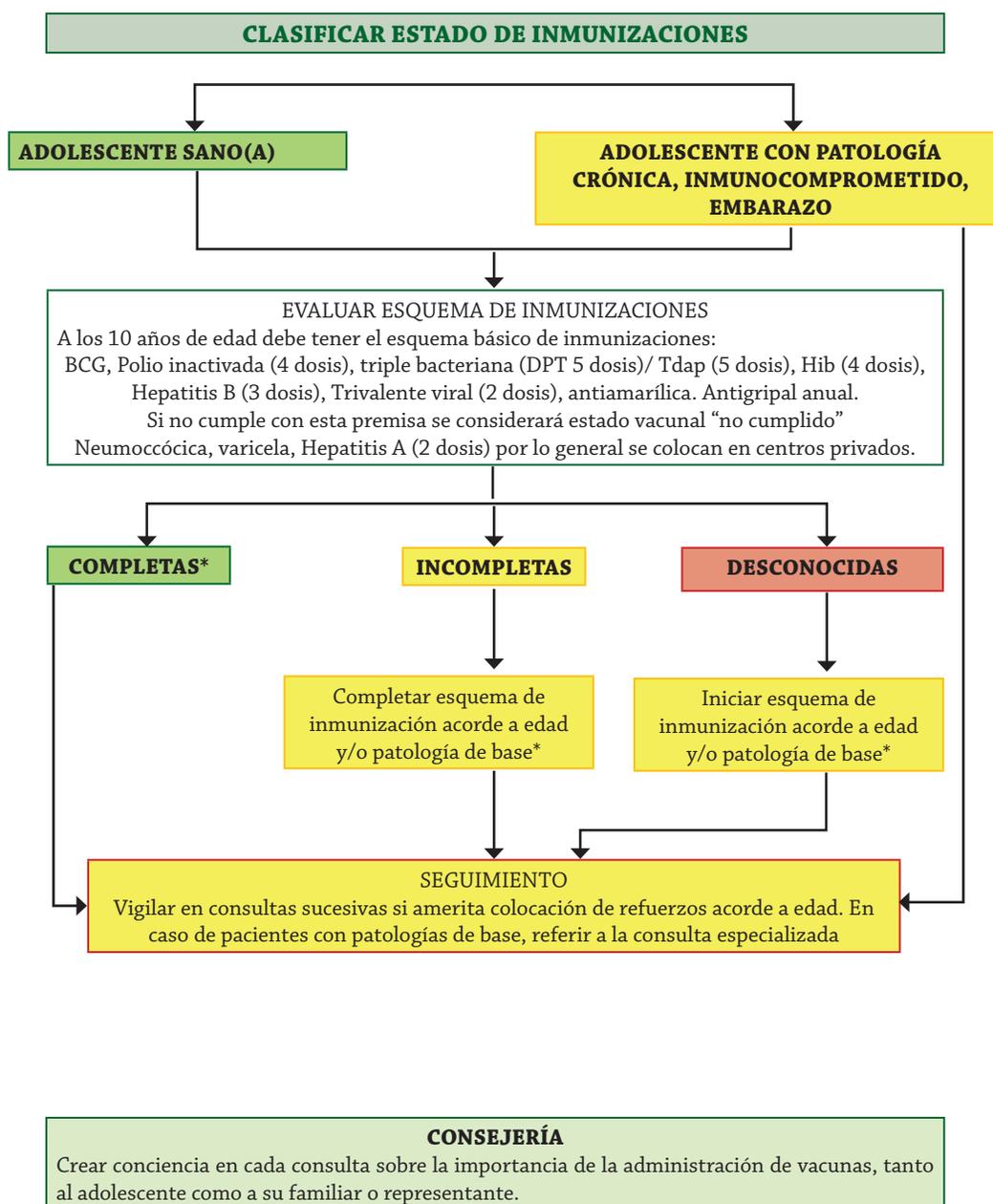
- ¿Posee tarjeta de vacunación?
- ¿A qué edad te pusieron tu última vacuna? ¿Has recibido vacunas en jornadas especiales o que no están en la tarjeta de vacuna?
- ¿Has tenido reacción con alguna vacuna?
- ¿Tienes alguna alergia?
- ¿Tomas algún medicamento? ¿Cuál? ¿Has recibido tratamiento con: esteroides, hemoderivados o inmunosupresores? ¿Cuándo? ¿Por qué? ¿Cuánto tomas? ¿Quién indicó el tratamiento?
- ¿Eres sexualmente activa? ¿Cuándo fue tu última menstruación?

OBSERVAR / EVALUAR

- Cicatriz de BCG o palpación de nódulo.
- Piel: eritema, exantema, pápulas, cicatrices secuela de enfermedad inmunoprevenible (p.ej. varicela)
- Estado nutricional.
- Cabeza: anomalías, tumoraciones.
- Tórax: ruidos respiratorios y ruidos cardíacos.
- Abdomen: blando y sin tumoraciones.
- Extremidades: simetría, movilidad.
- Signos clínicos sugestivos de embarazo.

DETERMINAR

- Determinar tamaño de cicatriz de BCG o presencia de nódulo.
- Posesión de tarjeta de registro de vacunas y corroborar la información suministrada durante el interrogatorio.
- Estado vacunal (en la consulta de primera y en las sucesivas).
- Edad gestacional.





ESQUEMA VIGENTE DE VACUNACIÓN POR CICLOS DE VIDA (MPPS)

Vacuna	Nº de dosis	Edad de aplicación
Recién nacido:		
BCG	Dosis única	Recién nacido
Antihepatitis B	Dosis única	Recién nacido
Lactante menor (hasta 6 meses):		
Antirotavirus	2 dosis	2 y 4 meses
Pentavalente	3 dosis	2, 4 y 6 meses
Antipolio Oral	3 dosis	2, 4 y 6 meses
Antineumococo 13 valente	3 dosis	2, 4 y 6 meses
Lactante mayor (desde 6 meses hasta 2 años):		
Antiinfluenza estacional	2 dosis	6 y 7 meses
Antiamentarilica	Dosis única	12 meses
Trivalente viral	Dosis única	12 meses
Pentavalente	1º refuerzo	18 meses (al año de 3º dosis)
Antipolio oral	1º refuerzo	18 meses (al año de 3º dosis)
Antineumococo 13 valente	Refuerzo	18 meses (al año de 3º dosis)
Preescolar (desde 2 años hasta 5 años):		
Pentavalente	Refuerzo	5 años
Antipolio oral	Refuerzo	5 años
Trivalente viral	Refuerzo	5 años
Escolar (desde 6 años hasta 10 años):		
Toxoide tetánico diftérico	1	10 años
Adolescente y adulto joven (desde 11 años hasta 59 años):		
Toxoide tetánico diftérico	Iniciar o completar esquema de 5 dosis	11 – 49 años
Antihepatitis B	Iniciar o completar esquema de 3 dosis	10 a 49 años (prioridad población de riesgo)
Antiinfluenza estacional		10 a 59 años (prioridad población de riesgo)
Adulto mayor (60 años y más):		
Toxoide tetánico diftérico	Iniciar o completar esquema de 5 dosis	60 años y más
Antineumococo 23 valente	Dosis única	60 años y más (refuerzo a los 5 años de dosis)
Antiinfluenza estacional	1 dosis anual	60 años y más
Gestante:		
Toxoide tetánico diftérico	Iniciar o completar esquema de 5 dosis (MEF) En gestantes susceptibles, mínimo 2 dosis	
Antihepatitis B	Iniciar o completar esquema de 3 dosis	
Antiinfluenza estacional	1 dosis anual (durante gestación)	

Sección II
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**PARTE I: ANTICONCEPCIÓN Y EMBARAZO
PROTOCOLO SII PI: 1
ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA**

Selección de métodos anticonceptivos en las y los adolescentes de 14 a 19 años que los solicitan en la consulta

PREGUNTAR

- ¿Con quién vives? ¿Dónde vives? ¿Con quién duermes? Explorar el rol social que cumple en su grupo familiar (¿ejerce el “rol de madre o padre sustituta/o” de sus hermanos? ¿Ayuda al sostén económico del hogar? ¿Alguien en tu familia o tú practican algún tipo de religión o culto? ¿Estudias (o trabajas) actualmente? ¿Dónde? ¿Cómo vas en los estudios (o en el trabajo)?
- ¿Hay alguien en tu familia que haya sido madre o padre adolescente? ¿Qué piensan en tu hogar de las relaciones sexuales? ¿Qué piensan en tu hogar de los métodos anticonceptivos? Explorar actitud ante maternidad/paternidad como parte de proyecto de vida. ¿Qué opinas sobre ser padre/madre en la adolescencia? ¿Qué opinas tú acerca de la anticoncepción y/o planificación familiar?
- Referente adulto o de pares positivo que lo/la haya orientado en el conocimiento sobre anticoncepción y prevención de ITS. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? ¿Quién (o quiénes) te han hablado de ellos? ¿Qué piensas de ellos? (Explorar mitos respecto a su uso).
- ¿Sufres alguna enfermedad crónica: cardiopatía, fibrosis quística, hipotiroidismo, diabetes, colagenopatía, otros o hay antecedentes familiares de éstas o tiene el/la adolescente algún grado de retardo mental?.
- ¿Recibes algún tipo de medicación (esteroides, anticonvulsivantes, antibióticos u otros? ¿Desde cuándo?
- Otros antecedentes personales importantes:
 - ¿Has sufrido Hepatitis? ¿Cuál? ¿Cuándo te la diagnosticaron?
 - ¿Sufres de alguna alergia?. ¿Sabes si eres alérgico/a al látex o silicón?

Antecedentes de desarrollo puberal:

♀: ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación? ¿Cómo son tus menstruaciones?

♀: ¿A qué edad tuviste tu primera eyaculación (Polución nocturna)?

- ¿Con qué frecuencia vas a fiestas o tienes reuniones con amigos/as? Explorar curiosidad y/o presión para Inicio de relaciones sexuales
- ¿Consumes (o has llegado a probar) alcohol, cigarrillo o algún tipo de drogas en las fiestas o en algún otro sitio?
- ¿Has tenido relaciones sexuales? ¿Cuándo fue tu primera relación sexual? ¿Con quién? ¿Qué edad tenías y qué edad tenía tu primera pareja? ¿Cómo fue la relación: fue una experiencia bonita o desagradable? ¿Alguna vez alguien te ha obligado a hacer cosas durante la relación sexual con las que no te sentiste cómoda/o? ¿Qué ocurrió?
- ¿Has tenido sexo oral, vaginal o anal? ¿Cuántas parejas has tenido? ¿De qué sexo han sido tu/tus pareja/s? ¿Qué edad tenían tus otras parejas?
- ¿Cuál es la edad de tu pareja actual? ¿Cuánto tiempo llevan juntos? ¿qué hace tu pareja actual?
- ¿Con qué frecuencia tienen relaciones sexuales? ¿dónde tienen (o han tenido) relaciones sexuales?
- ¿Cuál es tu fecha de última regla? ¿has estado embarazada?

Maternidad/Paternidad adolescente:

- ¿Tienes hijos? ¿Cuántos hijos/as tienes? ¿Qué edad tiene/s?
- ♀: ¿Amamantas? Explorar conocimiento de riesgo de embarazo durante la lactancia. ¿Usas (o usaste) algún método anticonceptivo durante la lactancia? ¿Quién te lo indicó? ¿Dónde te controlaste (o te controlas)?
- ♀: ¿Has tenido alguna pérdida o aborto?
- ♂: ¿Tú pareja ha tenido algún aborto?
- ♀♂: ¿Has usado condón durante las relaciones sexuales? ¿todas las veces o sólo en algunas ocasiones? ¿qué experiencia tienes con el uso .del preservativo? Explorar forma de si colocó (él o su pareja) en forma adecuada el condón (tanto para el preservativo masculino como el femenino si está disponible en su localidad)
- ♀: ¿Has usado algún método anticonceptivo hormonal antes? ¿Cuál? ¿quién te lo recomendó? ¿aún lo usas?. Si la respuesta orienta a que dejó de tomarlo: ¿cuánto tiempo lo tomaste?, ¿por qué dejaste de usarlo?
- ¿Te han diagnosticado a ti o a tu pareja alguna infección de transmisión sexual? ¿Cuál? ¿Dónde acudiste (acudieron)? ¿Qué tratamiento recibiste (recibieron)?
- ¿Estarías dispuesta/o a usar alguno de éstos? ¿Tu pareja acepta el uso de anticonceptivos, qué te ha dicho de los métodos anticonceptivos en general y del condón en particular? ¿Ha participado tu pareja en la elección del método anticonceptivo?
- ¿Has oído hablar sobre anticoncepción de emergencia? ¿La has usado alguna vez? ¿La has usado más de una vez? ¿Cuándo? ¿Cómo la tomaste?

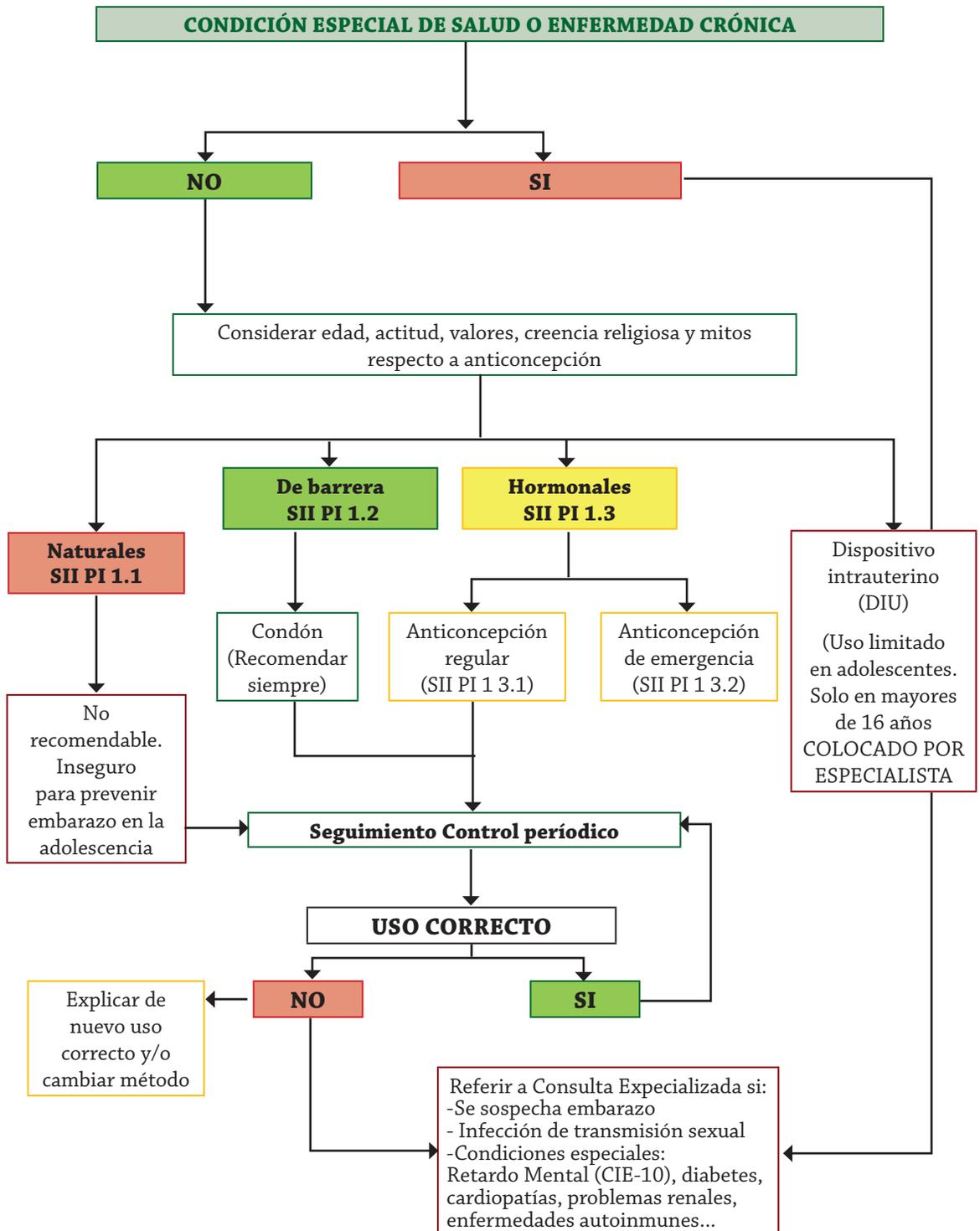
EN CADA CONTACTO DEBE REINTERROGARSE HEEAADSSSP (Protocolo SI:2)

OBSERVAR / EVALUAR

- Actitud del/la adolescente ante las relaciones sexuales.
- Actitud del/la adolescente ante su pareja y cómo asume la relación sexual.
- Examen físico general
- Cambios puberales (Estadio de maduración de Tanner)
- Estado nutricional
- Signos clínicos de enfermedad crónica: palidez, bocio, vasculitis, problemas circulatorios (várices), soplos cardíacos, edema, otros.
- Secreción por pezón.
- Secreción vaginal y/o uretral, úlceras genitales
- Signos sugestivos de maltrato y/o abuso sexual
- Signos clínicos de embarazo.
- ♀: Signos de alarma en el uso de anticonceptivos hormonales si ya los usa en forma regular.

DETERMINAR

- Edad cronológica actual:
 - Menores de 14 años: debe considerarse posibilidad de sospecha de abuso sexual (Protocolo SII: PII: 1) y requiere consentimiento informado de su representante legal
 - Mayores de 14 años: Es un derecho (Art. 50 LOPNNA), pueden solicitarlos por sí mismos.
- Riesgo en Sexualidad (Protocolo S I: 2.7)
- Etapa del desarrollo psicosocial del adolescente en que se encuentra (temprana, media, tardía).
- Tipo de madurador/a: Determinar patrón de maduración temprana.
- Adolescente sano/a o con patología conocida.
- ♀: Desnutrición, sobrepeso u obesidad.
- Fecha de la última regla, alteración del patrón menstrual.
- Disposición de el/la adolescente al uso de preservativo.
- SOLICITUD DE ANTICONCEPCIÓN EN LOS/LAS ADOLESCENTES CON O SIN INICIO DE RELACIONES SEXUALES:
 - Menores de 14 años: consentimiento del representante legal.
 - Mayores de 14 años: Es un derecho (Art. 50 LOPNNA), pueden solicitarlos por sí mismos.
 - Prueba de embarazo ante sospecha de éste, previa a la indicación de anticoncepción
- Capacidad decisoria del adolescente para el uso adecuado de método anticonceptivo elegido.
- Consentimiento informado para la selección e indicación del anticonceptivo acorde a la condición física, emocional, valores y creencias del adolescente.
- Frecuencia de la relación sexual para la elección del anticonceptivo:
 - relación eventual (menos de 3 veces/año) sin protección con alto riesgo de embarazo: anticoncepción de emergencia,
 - esporádicas con uso de condón
 - consecutivas o frecuentes
- **SI LA ADOLESCENTE YA USA ANTICONCEPTIVOS:** Adherencia al uso de anticonceptivos hormonales. Tiempo de uso continuo. Satisfacción del método o deseo del cambio (si los usa). Efectos secundarios o adversos.
- **SI ES MADRE ADOLESCENTE:**
 - Intervalo intergenésico (si tiene dos o más hijos) Uso previo de anticonceptivos. Satisfacción. Efectos secundarios o adversos. Antecedentes de ITS o ITS actual.
- Resultados de las pruebas de laboratorio: hematología, perfil lipídico, transaminasas, pruebas de coagulación, antes de indicar método anticonceptivo hormonal solicitar prueba de embarazo (si ya tiene actividad sexual), VDRL y ELISA para VIH en los/las adolescentes sexualmente activos/as.
- Disponibilidad y accesibilidad para seguir los controles para la consulta de planificación familiar.



Métodos Anticonceptivos disponibles hasta Agosto de 2012 en el Primer y Segundo Nivel de Atención distribuidos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud		
Nombre genérico	Nombre comercial	Descripción
DIU T380 Estándar	DIU T380 Estándar	DIU T380 Estándar - Bolsa de papel / película
Norethisterone enanthate 50 mg + Estradiol valerate 5 mg (1 ml)	NORIGYNON	Norigynon (NEN-EN). Soluciones inyectables de anticoncepción Norethisterone enanthate 50 mg + Estradiol valerate 5 mg (1 ml) base de aceite. 1 caja contiene 100 ampollas. Administración en inyección intramuscular. No incluye aguja. Régimen: 1 mensual
Lynestrenol 0.5 mg/tab. (35 tabl.)	EXLUTON	Lynestrenol 0.5 mg/tab. (35 tabletas) Todas las pastillas están revestidas de lactosa inactiva. Presentación: 100 ciclos, 28 tabletas.
Levonorgestrel 1.5 mg	NORLEVO 1.5 mg	Anticoncepción de emergencia, tabletas de 1.5 mg, presentación: 1 tableta
Desorgestrel 0.15mg + Ethinyl Estradiol 0.03mg (21 tabletas) + Placebo (7 tabletas)	MARVELON 28	Desorgestrel 0.15mg + Ethinyl Estradiol 0.03mg (21 tabletas) + Placebo (7 tabletas). Ingredientes no activos: celulosa, D&C rojo 30, FD&C amarillo 6, lactosa, estearato de magnesio y polacrilín potasio. Presentación: 100 ciclos (100 blisters de 28 tabletas c/u)

ANTICONCEPCIÓN A CONSIDERAR SEGÚN LA PATOLOGÍA DE BASE DE LA O EL ADOLESCENTE

ADOLESCENTES CON RETARDO MENTAL

- Los métodos anticonceptivos más adecuados son aquellos que no estén sujetos a su intervención responsable y consciente, por ello, los métodos de barrera no se recomiendan y las píldoras se indican SI Y SÓLO SI existe la supervisión directa de un adulto responsable. La esterilización puede considerarse después de una evaluación ética multidisciplinaria de cada caso, por ello debe referir.
- Los inyectables de acción prolongada y los implantes subcutáneos son los más recomendados ya que son de fácil aplicación y presentan el beneficio adicional de producir amenorrea (cese de las menstruaciones) secundaria al medicamento.

ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS (siempre indicar DOBLE PROTECCIÓN: Preservativo más Otro método recomendado)	
PATOLOGÍA DE BASE	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS RECOMENDADOS
Lupus eritematoso sistémico	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales (ACO) sólo de progestágenos. • Inyectable de progestágeno de acción prolongada. (Evitar uso de DIU y endoceptivos si hay tratamiento con inmunosupresores por riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica).
Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Sin enfermedad vascular: • Pueden usar todos los métodos. Recomendado los anticonceptivos orales combinados de bajas dosis hormonal. • Con enfermedad vascular: DIU (no endoceptivo). Progestágenos solos (orales, inyectables e implantes).
Enfermedad tiroidea	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos. Las píldoras combinadas pueden usarse si hay un control hormonal tiroideo.
Hipertensión Arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Severa: DIU (no endoceptivo) y anticonceptivos sólo de progesterona (oral, implantes e inyectables de depósito). Contraindicados los estrógenos en todas sus formas. • Con antecedentes de HTA y cifras actuales normales: se puede indicar cualquier método, con contraindicación relativa de anticonceptivos con carga estrogénica.
Cardiopatías	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos sólo de progestágenos
Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos. • Si toma Rifampicina (aumenta el metabolismo hepático de los esteroides y disminuye su eficacia) y usa ACO combinados, se sugiere usar otro método o doble protección.
Asma bronquial	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos
Anemia drepanocítica (células falciformes)	<ul style="list-style-type: none"> • Progestágenos solos (orales, inyectables de acción prolongada e implantes). • No usar DIU por riesgo de sangrado e infección. • Los ACO combinados tienen contraindicación relativa.
Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Crohn, Colitis Ulcerativa)	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos • Sólo si está en crisis recibiendo dosis altas de esteroides: ACO sólo de progestágeno
Hepatitis crónica (autoinmune, Hepatitis B o C)	<ul style="list-style-type: none"> • Activa: SÓLO DIU en mayores de 16 años (preferible no endoceptivo) • Portador crónico: todos los métodos (precaución con métodos hormonales con carga estrogénica)
Epilepsia / Cuadros convulsivos	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos • Si usa ACO y anticonvulsivantes (excepto Ácido Valproico), se reduce la eficacia de los anticonceptivos, por lo que se recomienda anticonceptivos de dosis altas o doble protección.
Insuficiencia renal crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Progestágenos inyectables o anticonceptivos orales si no hay HTN severa • Evitar DIU si están recibiendo inmunosupresores. • Antecedente de trasplante renal: Evaluación estricta por especialista
Cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales combinados (si el cáncer no es estrógeno dependiente, como el cáncer hepático y mamario) o sólo de progestágenos • Evitar DIU si están recibiendo inmunosupresores/quimioterapia.
VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativos (que no estén lubricados con nonoxinol-9) • Anticonceptivos orales dependerán del uso de antirretrovirales y función hepática.

Los casos especiales señalados en rojo deben ser siempre referidos al Segundo o Tercer Nivel de Atención, los señalados en amarillo pueden manejarse en el Primer Nivel de atención con seguimiento a corto plazo, para evitar oportunidades perdidas de anticoncepción. Los señalados en verde, pueden manejarse en el Primer Nivel, con el mismo riesgo que la población general en el uso de anticonceptivos.

RECOMENDACIONES AL EQUIPO DE SALUD

- Respete las creencias religiosas de la o el adolescente (♀♂)
- Procurar favorecer la asistencia del adolescente junto a su pareja a la consulta, pues debe existir comunicación y cooperación por ambos miembros de la pareja.
- Investigue la experiencia de la o el adolescente con métodos anticonceptivos.
- Responder las inquietudes del adolescente(♀♂) respecto a las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos.
- Informar al adolescente que no hay anticonceptivo ideal, sólo el postergar el inicio de una relación sexual a edades tempranas puede prevenir con 100% de seguridad el embarazo adolescente, sin efectos secundarios, bajo una relación de pareja estable, sana y responsable.
- Si está sexualmente activo(a) reforzar SIEMPRE uso de métodos de barrera para prevención de ITS
- Promover el uso adecuado del condón, la existencia de la disponibilidad de anticoncepción de emergencia y los métodos anticonceptivos hormonales de rutina antes de iniciarse en la vida sexual. Lejos del mito que la difusión de la información en sexualidad genera una sociedad pervertida y libertina, la educación en sexualidad humana contribuye a:
 - Identificarse como persona,
 - Postergar el inicio sexual,
 - Promover la abstinencia sexual,
 - Aumentar el uso de anticonceptivos para evitar embarazos no deseados,
 - Reducir el número de parejas sexuales.
- Debe enseñarse a la adolescente a reconocer cuándo comienza y cuándo termina el período fértil de su ciclo menstrual.
- Ante sospecha de falla en la ejecución del método anticonceptivo seleccionado o amenorrea en la adolescente, descarte embarazo.
- Ofrezca la posibilidad al adolescente de regresar a la consulta o comunicarse con el servicio de salud en caso de duda o problemas con la ejecución del método anticonceptivo elegido.
- El prestador de servicios de salud NO DEBE mostrarse omnipotente en la decisión del método anticonceptivo por el o la adolescente, pues es una decisión conjunta, recuerde que él o ella será el usuario definitivo del método. Recomiende anticoncepción respetando la elección libre e informada según la autonomía y capacidad de la toma de decisión del/la adolescente, con el fin de prevenir embarazos no deseados y la recurrencia de un nuevo embarazo o aborto (si existe este antecedente).
- Los métodos anticonceptivos definitivos, como la esterilización quirúrgica y la vasectomía, no se emplean en adolescentes, sin embargo, la esterilización

quirúrgica puede considerarse como una opción en algunos casos: RETARDO MENTAL MODERADO/GRAVE, CROMOSOPATÍA, sólo luego de una evaluación ética y multidisciplinaria de cada caso en particular, por lo cual DEBE REFERIR A CONSULTA ESPECIALIZADA Y CONTACTAR AL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL DEL AMBULATORIO.

INQUIETUDES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES:

¿Cuál es la edad para tener sexo?

¿Las “pastillas” engordan?

¿Se siente igual usando condón?

¿Puedo inyectarme un anticonceptivo?

ALGUNOS MITOS O IDEAS FALSAS RESPECTO A LA FERTILIDAD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

EXPLICARLES QUE NADA DE ESTO ES CIERTO

Yo acabo afuera y ni pendiente, es lo más seguro. (♂)

Si me paro inmediatamente después de “hacerlo”, el semen se sale y no me embarazo. (♀)

El preservativo me quita placer. (♀♂)

Si tomo limón se me corta la regla y eso no me deja embarazarme (♀)

Si “lo hacemos” sentados y no acostados, no la embarazo porque todo se sale (♀♂)

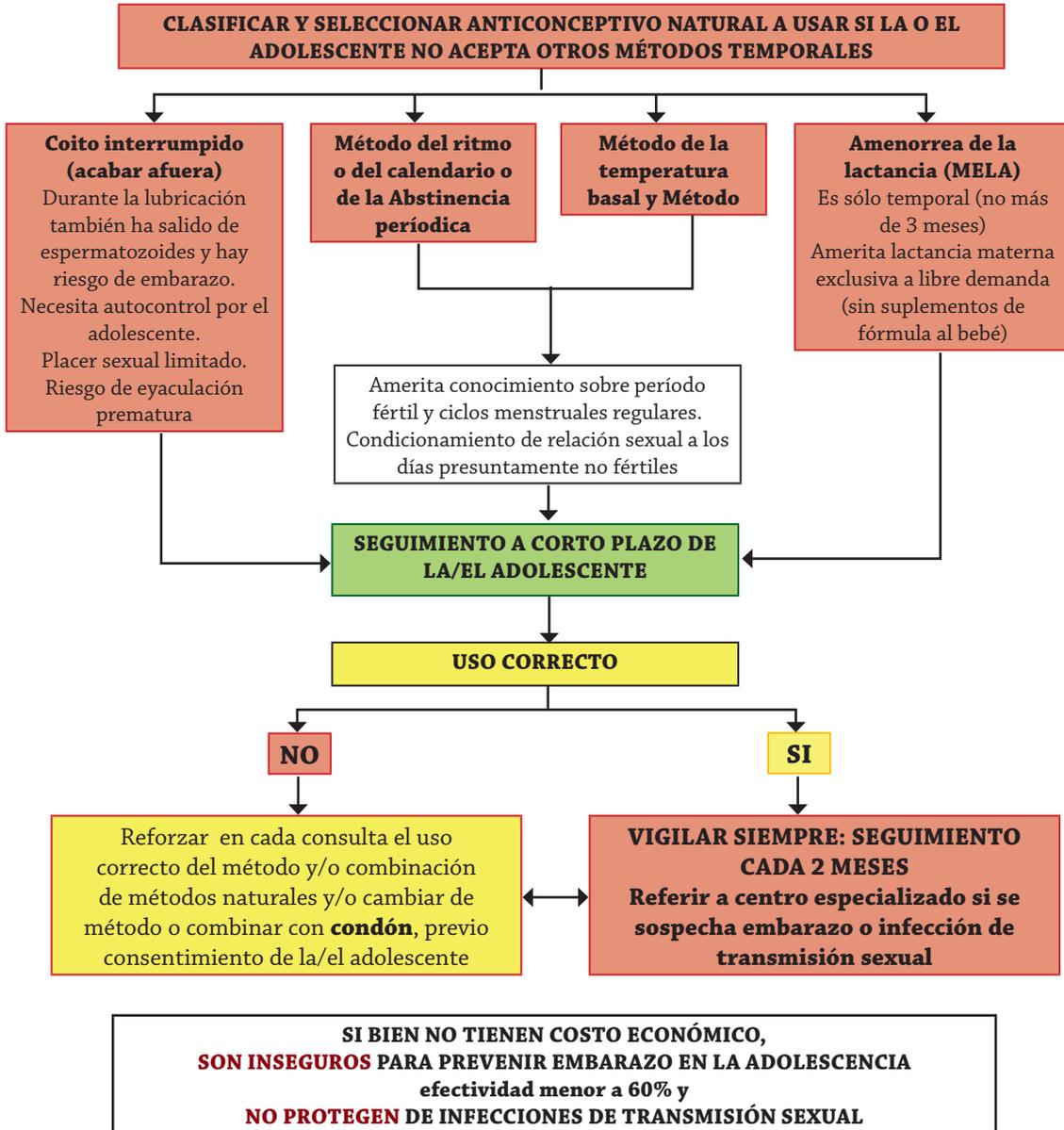
Si me coloco una ducha vaginal, “todo” lo lavo y ya!!!. (♀)

Si tomas “pastillas” (♀):

- Te acostumbras y luego no te hacen efecto
- Después no vas a poder embarazarte
- Tienes que descansar tu cuerpo, porque te intoxicas
- Luego vas a tener mellizos o trillizos, porque al dejarlas de tomar, tu cuerpo se desquita y empieza a trabajar a toda máquina.

Apenas me “desarrolle”, no me importa tener “sexo” los primeros meses, no me embarazo porque no ovulo. (♀)

**PROTOCOLO SII PI: 1.1
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES**



INQUIETUDES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES:

¿El método del ritmo es bueno?

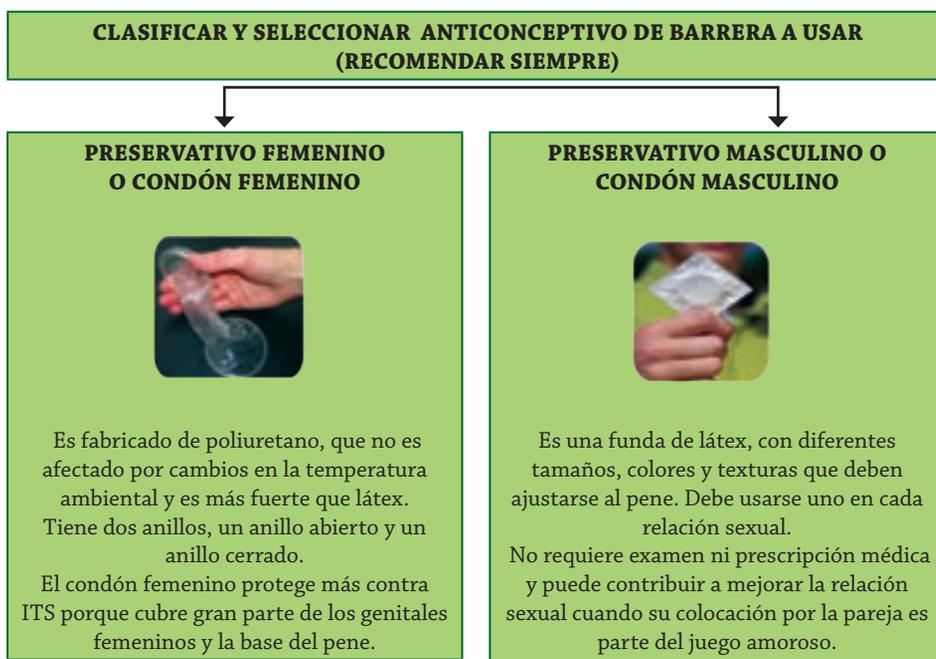
¿Si Él acaba fuera, yo me embarazo?

¿Si me lavo o me aplico una ducha vaginal, lavo el semen y no pasa nada?

RECOMENDACIONES AL EQUIPO DE SALUD

- Respete las creencias religiosas del adolescente (♀♂) que lo lleven a solicitar anticonceptivos naturales. Si la decisión es optar por métodos naturales solamente, fomente el Método Sintotérmico o de Indicadores Múltiples, es decir, la combinación de la toma de temperatura simultánea a 2 o 3 métodos naturales.
- Favorecer la asistencia de la o el adolescente junto a su pareja a la consulta, pues requiere estrecha cooperación por ambos miembros de la pareja.
- Responder sus inquietudes respecto a las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos naturales
- Si se elige el método de temperatura basal instruir acerca de la toma de temperatura (oral, rectal o vaginal) a la misma hora, TODAS LAS MAÑANAS, ANTES DE LEVANTARSE DE LA CAMA. Cerca de la ovulación, la temperatura sube 0,2°-0,5°C cerca del tiempo que ocurre la ovulación y se mantiene elevada por 3 días enteros, lo que implica que la ovulación ha ocurrido y ha terminado.
- Investigue la experiencia del o la adolescente con el método de coito interrumpido.
- Aborde posibilidad del uso de métodos de barrera, especialmente condón o preservativo, para prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.
- Debe enseñarse a la adolescente a reconocer cuándo comienza y cuándo termina el período fértil de su ciclo menstrual y explicarle que en esta etapa, especialmente antes de los tres años después de la primera regla, los ciclos pueden ser irregulares. Por lo tanto, debe tomarse en cuenta la edad ginecológica, la duración del ciclo y cambio en el moco cervical, así como la temperatura corporal.
- En el caso del varón, debe existir un “compromiso real” en la ejecución del coitus interruptus, es decir, en retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación. Explicar que NO es seguro y no se recomienda pues puede generar disfunción sexual futura.
- Son difíciles de emplear si la adolescente presenta fiebre o signos de infección vaginal
- Ante sospecha de falla en la ejecución del método natural seleccionado o amenorrea en la adolescente, descarte embarazo.
- Si se usa la abstinencia periódica, se requiere largos períodos sin penetración vaginal (8 a 16 días en cada ciclo menstrual), lo cual en la adolescencia es difícil de cumplir.
- Se requiere de al menos de 2 o 3 ciclos menstruales para aprender a identificar el período fértil cuando se emplea el método de las secreciones cervicales (moco cervical o Billing) y/o la temperatura basal. Aunque el método del calendario es más sencillo de explicar, es preferible que enseñe a la adolescente a realizar el registro de sus ciclos al menos por 6 meses. A veces, ante el despertar sexual de la adolescente, les cuesta esperar.
- Enseñe las técnicas adecuadas para amamantar en la adolescente que lacta, para evitar abandono del MELA, por aparición de mastitis, grietas del pezón u otros. Explique que DEBE AMAMANTAR EN FORMA EXCLUSIVA, sin suministrar teteros, pues este método no la protegerá por los 6 primeros meses pos parto o hasta que aparezca la primera menstruación (lo que ocurra primero). NO recomiende el MELA como método único. Sugiera el uso de anticonceptivos orales sólo de progestágeno (ver protocolo SII PI: 1.3.1) y/o método de barrera y/o combinación con otro método natural distinto a la temperatura basal, recuerde que la temperatura fluctúa con la lactancia materna.
- Inmediato al parto o después de un aborto, el método del calendario y temperatura basal no son confiables (no los recomiende).
- **Ofrezca la posibilidad al adolescente de regresar a la consulta en caso de duda o problemas con la ejecución del método natural elegido.**
- Nunca se muestre omnipotente en la decisión del método anticonceptivo por el o la adolescente, pues la decisión no la tiene usted, es una decisión conjunta, recuerde que él o ella será el usuario definitivo del método.

**PROTOCOLO SII PI: 1.2
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA**

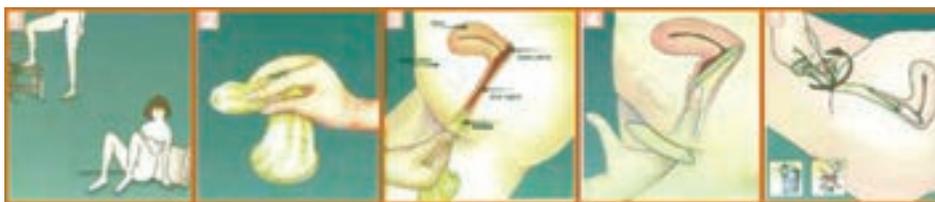


CONSEJERÍA

- Orientar siempre sobre el uso de los métodos de barrera para la prevención de ITS y VIH/sida, además de la prevención de embarazos adolescentes refiriendo que se reduce el riesgo de infección en un 90% si se utilizan de forma correcta y sistemática.
- Según el preservativo elegido, interactuar con la/el adolescente sobre su uso correcto como se muestra en los cuadros 1 y 2

Cuadro 1 Uso adecuado del condón femenino para prevención de ITS

Primero: Siempre coloque el condón antes de una penetración. Una ventaja del condón femenino es que se puede colocar hasta 8 horas antes de tener relaciones sexuales, entonces no es necesario interrumpir el acto sexual. Verifique que no esté dañado y que la fecha de vencimiento no esté pasada o que la fecha de fabricación esté dentro de los 5 años de fabricación. Abra con cuidado el paquete para no romper el condón (no usar tijeras, uñas o dientes).

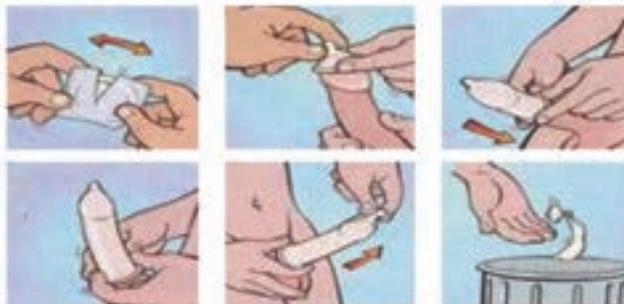


Póngase en una posición cómoda (acostada o de pie)	Sostenga el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apriete el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio. Sostenga el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.	Sosteniendo todavía el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separe los labios de la vagina. Coloque el condón en la entrada del canal vaginal y suéltelo.	Ahora con el dedo índice por dentro del condón empuje el anillo interno dentro de la vagina hasta pasar por el hueso del pubis. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.	Para pasar el condón apriete y dé vuelta al anillo externo, para mantener el semen en el interior de la funda. Sáquelo con cuidado y arrójelo en la basura, no en la poceta del baño. Asear los genitales con agua y jabón. Lavar manos.
--	---	--	--	--

Cuadro e imágenes adaptados de: *Guía nacional para la prevención del VIH/Sida/ITS. Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida e Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS)*. MPPS. Primera edición 2011. pp. 35-36. Dirigido a los equipos de salud, educadores/as, facilitadores/as de movimientos sociales y comunidades organizadas.

Cuadro 2

Uso adecuado del condón masculino para prevención de ITS y/o embarazo



Debe usarse en cualquier tipo de relación sexual (oral, vaginal o anal).
USO ÚNICO, LUEGO DESECHAR.

1. Revisar la fecha de vencimiento y que contenga aire en su interior (debe estar abultado, es decir con una cámara de aire que garantiza su calidad).
2. Saque cuidadosamente el condón del paquete, sin usar tijeras, ni dientes, ni uñas de los dedos (con la yema de los dedos). No desenrolle el condón, antes de colocárselo.
3. Coloque el condón en la punta del pene erecto sujetándolo con la yema de los dedos dejando un pequeño espacio en su interior para que sea depositado el semen; con la otra mano desenróllelo hasta la base del pene.
4. Asegúrese de quitar la burbuja de aire.
5. Después de que haya eyaculado dentro del condón, quítelo cuidadosamente antes de que el pene pierda la erección, porque el condón puede quedarse dentro derramando el semen en el interior de su pareja. Para retirarse, sujete el condón desde la base presionando hacia el cuerpo del pene para que el semen no se derrame.
6. Deslice el condón cuidadosamente y anúdelo por la parte abierta. Téilo a la basura y recuerde usar un condón nuevo para cada acto sexual.

Cuadro e imágenes adaptados de: *Guía nacional para la prevención del VIH/Sida/ITS*. Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida e Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS). MPPS. Primera edición 2011. pp. 35-36. Dirigido a los equipos de salud, educadores/as, facilitadores/as de movimientos sociales y comunidades organizadas.

**PROTOCOLO SII PI: 1.3
MÉTODOS HORMONALES**

Selección de anticonceptivos hormonales en las adolescentes de 14 a 19 años que solicitan anticoncepción

PREGUNTAR

- ¿Sufre alguna enfermedad como fibrosis quística, anemia drepanocítica, diabetes, tensión arterial elevada, colagenopatía, tumores estrógeno dependientes, hepatitis, otros? ¿Hay antecedentes familiares de éstas?
- ¿Recibe algún tipo de medicación (esteroides, anticonvulsivantes, antibióticos u otros) que pudiesen interactuar con el anticonceptivo oral?
- Edad de inicio de actividad sexual, número de parejas. Edad de la pareja actual, ¿Con qué frecuencia tienen relaciones sexuales?
- ¿Saben tus padres que tienes relaciones sexuales? ¿Están de acuerdo con el uso de anticonceptivos orales? ¿Saben tus padres que serás (eres) usuaria de ACO?
- ¿Tienes temor a usarlas? ¿Por qué? ¿Necesitas ocultarle a tus padres que tomas o tomarás “píldoras” anticonceptivas?
- Ritmo menstrual y fecha de última regla (cercanía a la fecha probable de ovulación de la última relación sexual)
- ¿Qué piensa su pareja de los anticonceptivos orales?
- Referente adulto que haya orientado el conocimiento en el uso de métodos hormonales: ¿dónde obtuvo la información?
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales orales: ¿conoce las pastillas o píldoras anticonceptivas? ¿Las ha usado alguna vez? ¿cuál? ¿quién se lo indicó? ¿por cuánto tiempo lo tomó? ¿Cuál fue su experiencia? ¿Sigue usándolos o estaría dispuesta a usarlos de nuevo? ¿tienes como comprarla o algún proveedor de salud te las podrá suministrar?
- ¿Ha sufrido alguna infección de transmisión sexual?
- Embarazos previos, abortos, ¿cuántos hijos tiene?

OBSERVAR / EVALUAR

- Actitud del adolescente (♀♂) ante su pareja y cómo asume la relación sexual.
- Signos vitales: Tensión Arterial
- Piel: Eritema, Exantema, palidez, dermatitis, Acné, Ictericia
- Cuello: adenomegalias, tiroides,
- Mamas: grado de desarrollo. Tamaño, simetría, nódulos. Pezón: secreción, dolor, grietas, fisuras.
- Tórax: ruidos respiratorios, ruidos cardiacos.
- Abdomen: Dolor a la palpación superficial o profunda, presencia de masas. Hepatomegalia
- Genitales: apariencia externa, signos de rascado, secreciones vaginales, lesiones (ulceras, vesículas, granulomas), ubicación (Ver protocolo).
- Palpación bimanual, tamaño del útero, ubicación, presencia de masas anexiales.
- Características del cuello uterino y/o lesiones del mismo, durante la realización de la citología.

Paraclínicos:

- VDRL
- VIH – ELISA, VIH Western Blot
- B-HCG
- Ecosonograma abdomino-pélvico
- Citología de cuello uterino, cultivo de secreciones. PCR para clamidia, gonorrea.
- Hematología completa, Urea, Creatinina, Triglicéridos, colesterol, LDH, AST, ALT, glicemia
- Si sospecha problemas hormonales referir a especialista.
- Tiempos de coagulación: PT, PTT.

DETERMINAR

- Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía)
- Estadio puberal del adolescente
- Edad ginecológica (tiempo que tiene de haber ocurrido la primera regla hasta el día de la consulta)
- Consentimiento informado por el representante legal si es menor a 14 años de edad
- HEEAADSSSP (Protocolo SI:2)
- Capacidad para el uso adecuado de métodos anticonceptivos naturales.
- Presencia de Infecciones de transmisión sexual (ver protocolo SII PIII:1)
- Hábitos Tabáquicos
- Presencia de enfermedades pro trombóticas o antecedentes familiares.
- Presencia de Embarazo – Edad gestacional
- Tiempo transcurrido desde el último coito
- Coito con/sin protección de barrera
- Resultados normales o alteración de los paraclínicos
- Resultado de prueba de embarazo positiva

INQUIETUDES DE LAS/LOS ADOLESCENTES:

¿Las “HORMONAS” engordan?

¿Existe alguna “pastilla” para los hombres?

Si mi amiga se inyecta: ¿yo también puedo hacerlo?

¿Me quedará estéril si tomo las pastillas?

¿Mi cuerpo debe descansar de las pastillas?

CONSEJERÍA

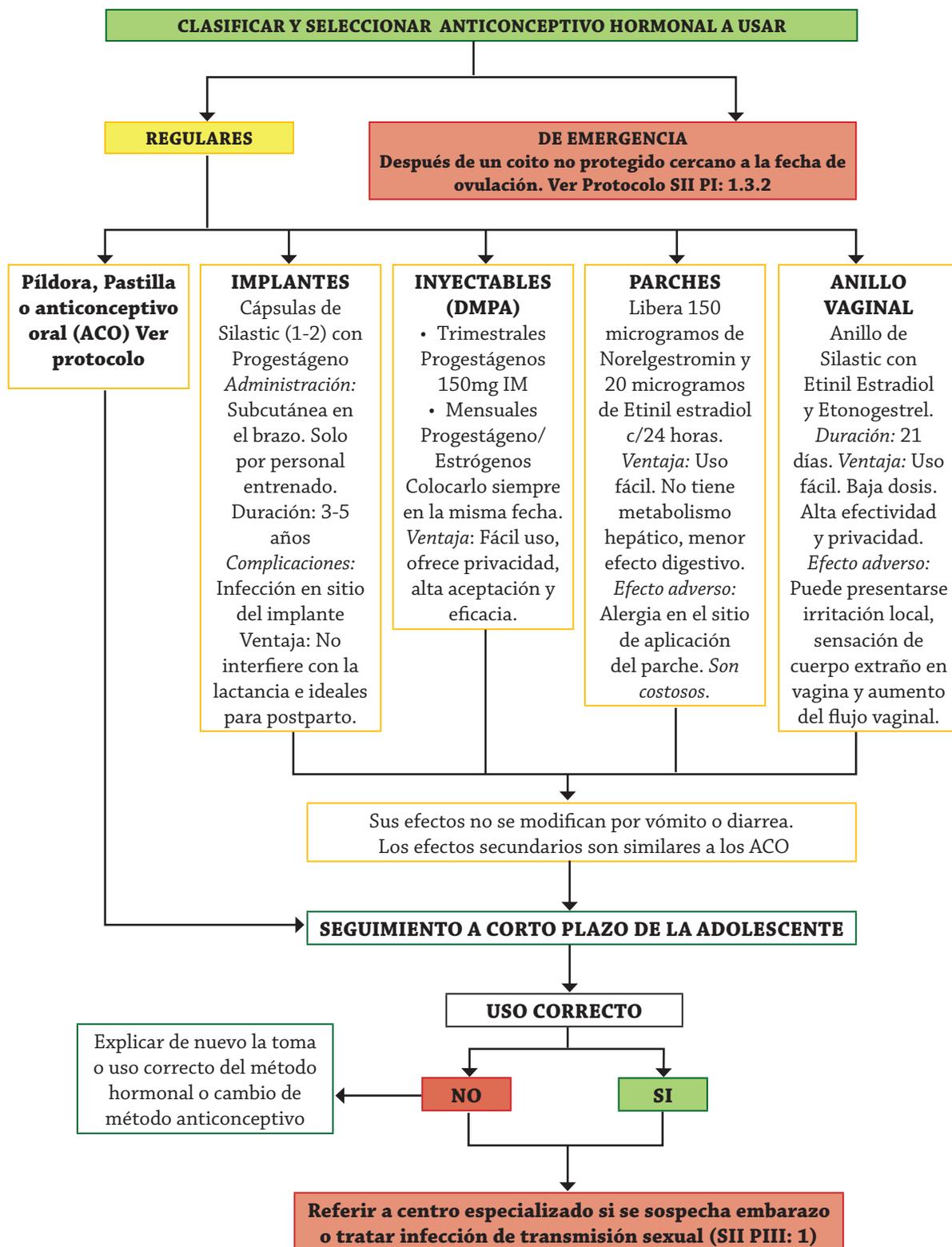
Favorecer la asistencia del adolescente junto a su pareja a la consulta y reforzar uso de métodos de barrera para prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. Fomente en la adolescente sexualmente activa su derecho de exigir el uso de preservativo (DERECHO A LA DOBLE PROTECCIÓN). Explique lo siguiente:

- Los anticonceptivos hormonales bien usados son altamente efectivos pero implican a veces alto costo (depende del anticonceptivo indicado),
- No protegen de Infecciones de Transmisión Sexual
- Puede inducir riesgo cardiovascular y encefálico, hipertensión arterial, tromboembolismo (especialmente si es fumadora)
- Debe abandonar el hábito de fumar pues incrementa el riesgo de problemas cardíacos y circulatorios
- Evitar el abuso de alcohol durante el uso de anticonceptivos hormonales porque puede disminuir su efecto y aumentar la toxicidad hepática.
- Si iniciará algún antibiótico debe consultar o llamar a su proveedor de salud para informarle y debe reforzar el método anticonceptivo con uso de preservativo.
- Efectos secundarios: aumento de peso (por lo que debe fomentar dieta balanceada y ejercicios), cefalea, trastorno menstrual (acorde al contenido hormonal), tensión mamaria, cambios del humor, sequedad ocular, náuseas, mareos.
- Si vomita o tiene cuadro diarreico en el momento de la toma interfiere con su efecto (ver protocolo de ACO).
- Disminuye el dolor menstrual y la cantidad de sangrado, por lo que además previene anemia por déficit de hierro (no otros tipo de anemia).
- Disminuyen la incidencia de quistes benignos de mama y ováricos, cáncer de ovario y endometrial.
- Mejoran el acné

Explique SIGNOS O SÍNTOMAS QUE REQUIEREN ATENCIÓN MÉDICA POR LO QUE DEBERÁ CONSULTAR:

- Sangrado vaginal abundante o más prolongado de lo habitual
- Dolores de cabeza intensos que comienzan o empeoran con el uso del anticonceptivo hormonal
- Dolores torácico, abdominal o en miembros inferiores que impiden la marcha (claudicación intermitente)
- Pérdida breve de la visión con o sin dolor de cabeza
- Aparición de coloración amarillenta de piel o mucosas
- Sospecha de embarazo ante síntomas sugestivos del mismo (especialmente ectópico, es decir, se desarrolla fuera del útero).

NUNCA MENOSPRECIE O SE BURLE de la adolescente si ha empleado mal el método hormonal (parche), tiene temor al uso del mismo o ha olvidado tomar alguna píldora anticonceptiva, explique con detalle nuevamente el uso o toma correcta del mismo. La publicidad contribuye a fomentar su uso, por lo que son fáciles de encontrar y se venden en todas las farmacias.



**PROTOCOLO SII PI: 1.3.1
ANTICONCEPTIVOS ORALES DE USO REGULAR**

Selección de anticonceptivos orales en las adolescentes de 14 a 19 años que solicitan anticoncepción

SELECCIÓN DEL ACO

¿Adolescente Lactando o Post Parto?

NO

SI

**COMBINADOS
(ESTRÓGENOS+PROGESTÁGENO)
(Paquetes de 21 y 28 píldoras)**

MONOFÁSICOS

Todas las píldoras vienen de un mismo color en el paquete. Tienen la misma dosis hormonal en cada pastilla

TRIFÁSICOS

Tres grupos de píldoras en la misma caja. Cada grupo posee un color y corresponde a un nivel diferente de hormonas. Imita la variación hormonal en el ciclo de la mujer

SÓLO PROGESTÁGENO

Iniciar a las seis semanas después del parto. Horario para la toma debe ser estricto. No hay receso entre ciclos: Al terminar un paquete, debe iniciar al día siguiente uno nuevo (ya sea el que trae 28 ó 35 píldoras (todas del mismo color))

Deben ser constantes en la toma de la píldora, siempre a la misma hora. Sus efectos se modifican en presencia de cuadro de vómitos y diarrea, uso de medicamentos y hábito tabáquico (ver consejería)

SEGUIMIENTO A CORTO PLAZO (EN 1 a 3 MESES)

Explicar de nuevo la toma o uso correcto del método hormonal o cambiar método

NO

USO CORRECTO

SI

Referir a centro especializado si se sospecha embarazo o infección de transmisión sexual

¿SE LE OLVIDÓ TOMAR LA PÍLDORA?

1 SOLA PILDORA

1. Tomar la píldora que omitió lo más pronto posible
2. Tomar la píldora que le corresponde a la hora habitual
3. Continúe su paquete como acostumbra.

2 PILDORAS SEGUIDAS en los primeros 14 días del paquete

1. Tomar 2 píldoras juntas lo antes posibles
2. Tomar 2 píldoras juntas al día siguiente a la hora habitual
3. Siga la toma de rutina del resto del paquete

3 o más píldoras seguidas en cualquier día del paquete

1. Desechar el paquete
2. Carece de protección anticonceptiva, por lo que debe emplear otro método adicional (condón) durante la relación sexual o abstinencia sexual hasta esperar la menstruación y reiniciar un paquete nuevo o
3. Consultar nuevamente para reevaluación del método anticonceptivo a seguir

Puede usar anticoncepción de emergencia (ver algoritmo SII PI: 1.3.2)

RECOMENDACIONES AL EQUIPO DE SALUD

- Si la adolescente que solicita la anticoncepción es menor a 14 años, explíquela que se requiere del consentimiento informado de su representante legal.
- Dele la oportunidad de preguntar sus dudas y aclárelas en forma concreta y sencilla.
- Favorecer la asistencia de la adolescente junto a su pareja a la consulta y reforzar uso de métodos de barrera para prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. Fomente en la adolescente sexualmente activa su derecho de exigir el uso de preservativo (DERECHO A LA DOBLE PROTECCIÓN).
- Cualquiera de los anticonceptivos orales “BIEN USADOS” son altamente efectivos, ES DECIR, SIN OLVIDAR NINGUNO Y TOMADOS A LA MISMA HORA TODOS LOS DÍAS QUE LE CORRESPONDEN.
- Recuerde que debe prevenir a la adolescente que su efectividad puede disminuir ante el consumo de fármacos y alcohol.
- Si presenta cuadro de vómitos en las 2 horas siguientes a la toma de la píldora que le correspondía a ese día, indicar antiemético y repetir la píldora con hormonas correspondiente de un paquete diferente. (Recuérdela que siempre cuente con un paquete extra para estos casos) y si es un cuadro diarreico severo, si puede tolerarlas, continuar tomando sus pastillas en forma habitual y además usar extra otro método anticonceptivo (condón, abstinencia sexual hasta 7 días seguidos después que la diarrea o vómitos hayan cedido).
- Responder las inquietudes del adolescente respecto a las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos de barrera y ACO.
- La publicidad contribuye a fomentar su uso, por lo que son fáciles de encontrar y se venden en todas las farmacias.
- Si la paciente sufrió un aborto, informe que el día del aborto debe ser considerado como el primer día del ciclo e iniciar anticoncepción hormonal.
- Enseñe (acorde al tipo de anticonceptivo oral que usa) qué hacer en caso de olvido de una píldora y advierta que puede presentar en esta situación sangrado irregular escaso.
- Recomiende el uso continuo del anticonceptivo por un máximo de dos años, para evitar el riesgo de insuficiencia ovárica futura, con período de descanso de dos meses, empleando método de barrera en este período (condón).

Cuando se olvida tomar las píldoras la posibilidad de embarazo depende no sólo de cuántas se han olvidado, sino también de cuándo se olvidaron.

Para aplicar las “reglas de las píldoras olvidadas” los proveedores de salud deben recordar que al olvidar tomar 7 o más píldoras consecutivas se debe considerar que la adolescente ha suspendido la anticoncepción, por lo tanto, las “reglas de las píldoras olvidadas” no aplican.

El Grupo de Trabajo de Expertos determinó que olvidar 3 o más píldoras activas de 30-35 microgramos de etinilestradiol (o 2 o más píldoras de 20 microgramos de etinilestradiol o menos) en cualquier momento del ciclo amerita precauciones adicionales. El riesgo de embarazo es mayor cuando se olvida tomar las píldoras al principio o al final del blister y se extiende el intervalo libre de hormonas.

PROTOCOLO SII PI: 1.3.2

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA en las adolescentes postmenarca de 10-19 años que han tenido relaciones sexuales sin protección

PREGUNTAR

Para evitar un embarazo, ¿sabes qué hacer? Si:

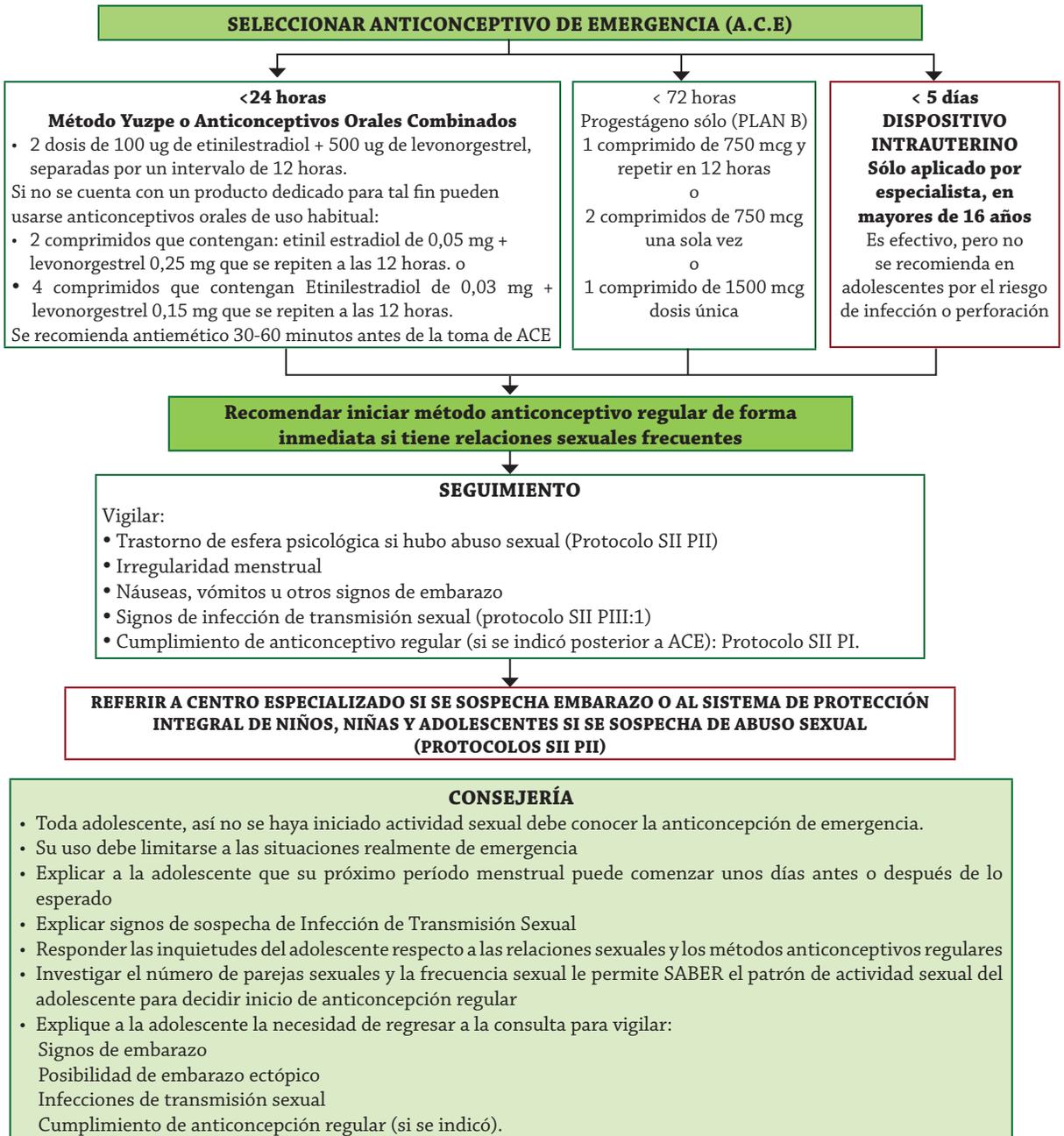
- ¿se les rompe el condón?
- ¿tienen algún “accidente” –mal colocado- el preservativo?
- ¿te quedaste sin las píldoras anticonceptivas?
- ¿te olvidaste de 2 o más pastillas anticonceptivas?
- ¿usas anticonceptivo inyectado y se te retrasó su colocación dos semanas o más?
- ¿Has tenido coito contra tu voluntad (violación), en período fértil?
- ¿Tuviste relación sexual cercana a tu ovulación y no te cuidaste?
- ¿Falló el método del ritmo? o ¿falló el coito interrumpido?
- ¿Tenías un DIU y se te salió?
- ¿Acostumbas tener relaciones sexuales sin protección?
- ¿Conoces o has oído hablar de la “anticoncepción de emergencia”, “Plan B”, “la píldora del día siguiente”? ¿Sabes para qué sirve? ¿cuándo y cómo se usa?
- ¿Dónde recibiste la información?
- ¿La has necesitado alguna vez? ¿la usaste?
- ¿Cuántas veces la has usado? o ¿la has usado más de una vez los últimos tres meses?
- ¿Sufres de alguna enfermedad: diabetes, lupus, fibrosis quística, hipertensión, otras?
- Fecha de la última regla y la duración habitual de su ciclo menstrual, su última relación sexual sin protección efectiva
- ¿Has tenido retraso menstrual?, ¿sensibilidad en los senos?, ¿náuseas, vómitos? –para descartar embarazo previo al coito no protegido actual-

OBSERVAR / EVALUAR

- Actitud del adolescente (♀♂) ante su pareja y cómo asume la relación sexual.
- Signos vitales: Tensión Arterial
- Piel: Eritema, Exantema, palidez, dermatitis, Acné, Ictericia
- Cuello: adenomegalias, tiroides,
- Mamas: grado de desarrollo. Tamaño, simetría, nódulos. Pezón: secreción, dolor, grietas, fisuras.
- Tórax: ruidos respiratorios, ruidos cardiacos.
- Abdomen: Dolor a la palpación superficial o profunda, presencia de masas. Hepatomegalia
- Genitales: apariencia externa, signos de rascado, secreciones vaginales, lesiones (ulceras, vesículas, granulomas), ubicación. (Ver protocolo SII PIII: 1)
- Palpación bimanual, tamaño del útero, ubicación, presencia de masas anexiales.
- Características del cuello uterino y/o lesiones del mismo, durante la realización de la citología.

DETERMINAR

- Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía).
- Estadio puberal del adolescente.
- Edad ginecológica.
- TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA RELACIÓN SEXUAL SIN PROTECCIÓN
- Presencia de Infecciones de transmisión sexual (ver protocolo SII PIII: 1)
- Hábitos tabáquicos
- Presencia de Embarazo – Edad gestacional.
- VDRL
- VIH – ELISA, VIH Western Blot (Previo consentimiento informado)
- B-HCG de ser necesaria
- Ecosonograma abdomino-pélvico
- Citología de cuello uterino, cultivo de secreciones. PCR para clamidia, gonorrea.



La anticoncepción de emergencia no es un método regular, por lo que no debe usarse en lugar de los métodos de planificación familiar.

INQUIETUDES DE LAS/LOS ADOLESCENTES:

- ¿Me vendrá la regla para la misma fecha que me tocaba después de tomarla?
- ¿Después de esto no tendré que preocuparme de un embarazo o del sida?
- ¿Puedo tomar este método todas las veces que quiera?
- ¿Cuántas veces al año puedo usar esto?
- ¿Me la venden con recípe o puedo comprarla por mi cuenta?

PROTOCOLO SII PI: 2
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA
(Historia Clínica Perinatal, Herramienta N° 20)

Evaluar y clasificar factores de riesgo vinculados al embarazo en las adolescentes

PREGUNTAR

Primera Consulta

Datos generales:

- ¿Cómo te llamas?
- ¿Dónde vives? ¿Cómo es tu casa? ¿Quiénes viven contigo?
- ¿Estudias? ¿Qué grado o año? (o ¿hasta qué grado llegaste?) Progresión en la escuela con este embarazo: ¿Te has sentido rechazada(o) por alguien en el Liceo por tu embarazo? ¿has tenido problemas para inscribirte y seguir estudiando? ¿Piensas seguir estudiando? ¿quién te apoya o ayuda para que lo hagas?
- ¿Trabajas? ¿Dónde y qué haces?
- ¿Cuándo fue la fecha de tu última regla? ¿Cómo te enteraste que estás embarazada? (sospecha por amenorrea, casual durante un examen médico y no lo sospechaba, por un ecosonograma...)
- ¿Cómo reaccionó tu pareja o tu familia al enterarse que estabas embarazada?
- ¿Cómo fue tu experiencia con el papá de este futuro bebé?
- ¿Cuánto tiempo llevas con el papá de tu futuro bebé? ¿Convives o conviviste con tu pareja? ¿Qué tipo de relación tienes con él? (unión estable, casada, soltera)
- ¿Qué piensas tú y tu pareja sobre este embarazo?
¿Cuentas con su apoyo (pareja)? o ¿de tu familia? o ¿de la familia de tu pareja?

Antecedentes familiares:

- ¿Sufre algún familiar de alguna enfermedad: diabetes, hipertensión, tuberculosis, problemas cardíacos, rinitis, problemas del riñón, otros?
- ¿Hay alguien en tu familia que haya nacido con alguna deformidad o alteraciones físicas?

Antecedentes personales:

- *Considerar costumbres y tradiciones si pertenece a algún grupo étnico venezolano*
- ¿Qué vacunas tienes?
- ¿Sufres de alguna enfermedad: asma, rinitis, diabetes, artritis juvenil, hipertensión, problemas cardíacos o soplos desde la niñez, problemas del riñón, otros? ¿recibes algún tratamiento?
- ¿Tienes alguna alergia a medicamentos o comidas?
- ¿Tomas algún tipo de vitaminas? ¿Cuál?
- ¿Conoces cuánto era tu peso habitual antes de este embarazo?
- ¿Usaste alguna vez (o estabas usando cuando te embarazaste) algún tipo de método anticonceptivo? ¿cuál? ¿quién te lo recomendó? ¿cómo lo usabas? ¿por qué decidiste dejarlo?
- ¿Alguna vez te han diagnosticado a ti (o a tu pareja) alguna infección de transmisión sexual (herpes, gonorrea, sífilis, HIV, u otra)? ¿Recibiste tratamiento? ¿Dónde te controlaron y qué te mandaron?
- ¿Consumes alcohol? ¿Fumas? ¿Has consumido algún tipo de droga? ¿Cuándo fue la última vez que la usaste?
- ¿Alguien te presiona actualmente para tener relaciones sexuales? Pertenencia a grupos que promuevan prácticas sexuales en forma pasiva o activa del adolescente (sectas religiosas, bandas juveniles o pandillas)
- ¿Qué conoces sobre el embarazo?
- ¿Qué opinas de las cosas que has escuchado o leído sobre el embarazo? ¿Hay alguna persona cercana que hable contigo al respecto si tienes alguna duda o algún problema durante tu embarazo?
- ¿Has estado embarazada antes?, ¿has tenido algún aborto?
- **SI YA ES MADRE ADOLESCENTE:**
 - ¿Cuántos hijas/os tienes? ¿Qué edad(es) tiene(n)?
 - ¿Te controlaste tu(s) otro(s) embarazo(s)?
 - ¿Tuviste algún problema en tu(s) anterior(es) embarazo(s)? ¿Qué ocurrió y qué te indicó tu doctor/a?
 - ¿Cuántos partos y/o cesáreas has tenido? ¿Tuviste alguna complicación? ¿Alguno fue parto prematuro? ¿Qué ocurrió?
 - ¿Cuánto pesó (o pesaron) tu(s) otro(s) bebé(s)? ¿Amamantaste a tú(s) bebé(s) anterior(es)? ¿Por cuánto tiempo les diste teta? ¿Piensas amamantar a este bebé?
 - ¿Con quién vivías durante el embarazo anterior? ¿Quién te ha ayudado o te ayuda actualmente?

Consulta sucesiva:

Signos o síntomas durante el embarazo (primera consulta y controles):

- ¿Qué comes a diario? ¿Tienes vómitos? (Si los presenta: ¿Con qué frecuencia vomitas?)
- ¿Tienes (o has tenido): ¿flujo?, ¿dolor de cabeza?, ¿ves luces de colores o centellas?, ¿dolor abdominal?, ¿ardor o molestias al orinar?, ¿te hinchas?, ¿dolor en las mamas?, entre otros
- ¿Has recibido algún tratamiento o te han indicado algún examen especial? ¿Cuál? ¿Los has tomado? ¿desde cuándo? ¿cómo te sientes con (o después del tratamiento)?

Reevaluar HEEAADSSSP en cada consulta.

OBSERVAR / EVALUAR

- Actitudes durante la consulta, tanto de la adolescente como de su acompañante.
- Actitud ante el embarazo actual.
- Presencia de signos sugestivos de alianza a una persona o tribu urbana.
- Tarjeta de vacunas.

Primera consulta y sucesivas:

- Examen físico general con énfasis en: presión arterial, peso y talla, estado general, piel (palidez, rash, *piercing* o tatuajes), examen buco- dental, cardiopulmonar y examen de mamas, abdomen, altura uterina, extremidades en busca de edema. Examen genital y región anal: características de la región perineal, hematomas, sangrado genital, cicatrices, fisuras, flujo vaginal, secreción uretral.
- Signos sugestivos de infección de transmisión sexual.
- Signos físicos de violencia (hematomas, cicatrices...) o actitud sugestiva de violencia verbal o psicológica que puedan asociarse a formas de coacción/abuso sexual.
- Exploración obstétrica: evaluar movimientos y latidos cardíacos fetales con estetoscopio de Pinard a partir de la semana 26. Maniobras de Leopold a partir de la semana 32.

Paraclínicos:

- Tomar citología cérvico vaginal, independientemente de la edad de gestación, si la última citología tiene más de 6 meses.
- Hematología completa, úrea, glicemia, creatinina, examen de orina y urocultivo, examen de heces.
- Serología para toxoplasmosis (IgG E IgM), VDRL, VIH, en la primera consulta, luego entre las semanas 24-28 y 32-36 si la primera fue negativa)
- Serología para rubéola (IgG) (en caso de no haber sido vacunada) y Antígeno de superficie de Hepatitis B indicados en la primera consulta
- Pesquisa de diabetes gestacional (semana 26-28)
- Grupo sanguíneo y Rh. En caso de Rh negativo: tipiaje de la pareja, aglutininas anti Rh.
- Ecosonograma básico (establecer edad gestacional, vitalidad embrionaria así como la localización del saco gestacional, número de fetos, cantidad de líquido amniótico y ubicación placentaria).
- Cultivo vulvo-vaginal (35-37 semanas).

DETERMINAR

- Edad cronológica y Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía).
- Fecha de última regla, Edad gestacional y Fecha Probable de Parto
- Grupo étnico y tradiciones y costumbres propias de su etnia (de ser el caso)
- Nivel socio-económico: Situación de pobreza
- Nivel de estudios (cursó o cursa algún grado o año escolar o cursos de profesionalización) y Riesgo de deserción escolar. Proyecto de vida
- Características de la pareja (si pertenece a grupo de riesgo en sexualidad). Riesgo de infecciones de transmisión sexual o ITS activa.
- Visión sobre la maternidad
- Actitudes y conductas de riesgo de la adolescente o evidencia física que sugiera conducir a un aborto o deseo de ceder en adopción al bebé una vez que nazca
- Abuso sexual (Protocolo SII PII: 1)
- Antecedentes personales (asma, diabetes, cardiopatía, entre otras), genético-familiares o epidemiológicos que interfieran en el desarrollo de un embarazo saludable. Grado de discapacidad (de presentarla) en la adolescente que influya en su maternidad.
- Inmunizaciones cumplidas y prevención del tétanos neonatorum.
- Estatura de la adolescente (talla baja, indicación de cesárea).
- Índice de Masa Corporal (IMC) en la primera consulta (SIEMPRE) para evaluar estado nutricional pregestacional y Circunferencia Media del Brazo Izquierdo en la primera consulta (no debe ser menor al percentil 3).
- Ganancia de peso periódica (SIEMPRE) y percentil respectivo
- Cifras tensionales SIEMPRE, con énfasis a partir de la semana 20: riesgo de hipertensión inducida por el embarazo.
- Altura uterina acorde a edad gestacional.
- Presencia de signos de alarma de complicaciones del embarazo y/o amenaza de aborto.
- Diagnóstico de: Caries dentales, Anemia, Hiperemésis gravídica, infección urinaria o vaginal, asma, diabetes gestacional, amenaza de aborto, hipertensión previa al embarazo, quistes mamarios, entre otros.
- Inmunizaciones incompletas y colocación de vacunas permisibles en el embarazo.
- Resultados de laboratorio indicados en cada consulta (de rutina y pruebas especiales si se detecta alguna alteración).
- Ecosonograma.
- Resultado de citología.
- Resultado de cultivo vulvovaginal.
- Tipo de parto y lugar de asistencia al parto, acorde al riesgo obstétrico detectado y accesibilidad geográfica.
- Disposición a la lactancia materna.
- Disposición a métodos anticonceptivos una vez que finalice el embarazo para prevención de un nuevo embarazo.

CLASIFICAR RIESGO DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

ALTO RIESGO: EMBARAZO EN MUJERES CON EDAD MENOR O IGUAL A 19 AÑOS (Pautas MPPS, 2011)

Las adolescentes de 15 a 19 años captadas precozmente y que reciben cuidados prenatales de acuerdo con sus necesidades, tienen riesgo similar a las mujeres adultas de similares condiciones sociales, culturales y económicas. Las adolescentes de 10 a 14 años tienen mayor riesgo obstétrico que el grupo de 15-19 años. (OMS, 2005)

Riesgo Obstétrico Tipo I

Factores protectores: Pareja y/o familia que apoya. Escolaridad acorde a la edad. Buena aceptación de su embarazo. Buenas condiciones de salud (sin patología preexistente, buen estado nutricional y anemia ausente) pero con uno o más factores de riesgo:

- Epidemiológico y/o social: analfabetismo, pobreza crítica, vivienda no accesible al establecimiento de salud, unión inestable, trabajo con esfuerzo físico, estrés, antecedente de tabaquismo, alcohol u otras drogas, embarazo no deseado
- Control prenatal tardío
- Talla 1,50 metros o menos y/o peso menor a 45 kg u obesidad
- Intervalo intergenésico menor de 2 años o aborto previo

Riesgo Obstétrico Tipo II

Buenas condiciones de salud pero presentan uno o más antecedentes de patología gineco-obstétrica perinatal o general, con o sin morbilidad materna o perinatal:

Peso inadecuado para la edad gestacional, malformaciones congénitas fetales, trauma o infección fetal, retardo mental, parálisis cerebral, edad de gestación desconocida, paridad mayor de IV, parto prematuro, embarazo prolongado, hipertensión inducida por el embarazo, cesárea anterior, rotura prematura de membranas, distocias dinámicas, hemorragias obstétricas, mola hidatidiforme, accidentes anestésicos y trastornos neurológicos periféricos.

Riesgo Obstétrico Tipo III

Referido a antecedentes de patologías asociadas a morbilidad materna (con o sin muerte fetal previa) o patología con el embarazo actual, tales como:

Consumo de drogas actual con síndrome de abstinencia, pérdida fetal recurrente, malformaciones congénitas uterinas, incompetencia cervical, tumores ginecológicos, cáncer, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas, desproporción feto pélvica, presentaciones diferentes a la cefálica de vérticeplacenta previa, anemia, diabetes u otras endocrinopatías, cardiopatías, nefropatías, colagenosis, púrpura hemoglobinopatías, desnutrición severa, psicopatías.

Medidas terapéuticas básicas o iniciales

- Educación sobre medidas nutricionales básicas: suplementación universal sólo con hierro y ácido fólico (ver protocolo de anemia) e incorporación a programas nutricionales durante la gestación
 - Toxide tetánico + diftérico: primera dosis al momento de la captación y la segunda dosis 4 semanas después de la primera dosis. En caso de haber recibido la inmunización completa en los últimos cinco aplicar un refuerzo después de la semana 20.
 - Vacuna anti-influenza estacional en el 2º o 3er trimestre del embarazo.
- Asistencia cada vez que la requiera la adolescente e Identificar y clasificar los criterios de alto riesgo en el Primer Nivel de Atención.

Incorporar a Programas o grupos de apoyo asociados a:

- Preparación para el parto,
- Preparación a la maternidad y
- Preparación a la lactancia materna

Ecosonogramas:

- A las 18-20 semanas para posible diagnóstico de malformaciones fetales.
 - A las 34-36 semanas para control del crecimiento fetal.
- (Se modificará este esquema de acuerdo a evolución clínica y/o a la detección de patologías)

Referir SIEMPRE a:

- Segundo Nivel de Atención: Equipo interdisciplinario especializado, quienes decidirán la aceptación o contrarreferencia de acuerdo con la severidad del riesgo. (Ginecología y Obstetricia, Endocrinología, Medicina Interna o Medicina del Adolescente, Psicología, Trabajo Social, Servicio de ITS, a corde a cada caso).
- Sistema de Protección Integral (Consejo de Protección, Defensoría, Fiscalía, según lo amerite el caso)
- Programas gubernamentales o servicios institucionales o comunitarios con los que cuenta cada región para ofrecer a la adolescente embarazada.

SEGUIMIENTO

Dependerá de la sospecha o presencia de una complicación en el embarazo.

Esquema de consultas sucesivas:

- Segunda consulta entre la 13 y la 18 semana
- Tercera consulta entre la 22 y la 24 semana
- Cuarta consulta entre la 24 y la 29 semana
- Quinta consulta entre la 32 y la 35 semana
- Entre la 38 y la 40 semana

se deben realizar consultas semanales con el objeto de prevenir, detectar y tratar factores de riesgo de la etapa perinatal. Realizar el control hasta la semana 41 y si alcanza esta edad de gestación, referir a un tercer nivel de atención. No retirarla del control prenatal.

CONSEJERÍA

- Formular preguntas abiertas sobre:
 - Dudas que presente la adolescente sobre el desarrollo del embarazo
 - Proyecto de vida
 - Alimentación durante el embarazo
 - Medidas de autocuidado de las mamas y autocuidado genital
 - Uso de alcohol y cigarrillos u otras drogas durante el embarazo
 - Anticoncepción posparto para la prevención de un nuevo embarazo
 - Lactancia materna y cuidados propios en la etapa de recién nacido.
- Canalizar las diferentes inquietudes con información clara y sencilla.
- Promover momentos donde la adolescente comparta junto a su familiar y/o pareja las inquietudes en torno al embarazo, parto, maternidad y lactancia materna.
- Generar un ambiente de autoreconocimiento en la adolescente sobre los cambios que están ocurriendo en su cuerpo durante el desarrollo de su embarazo.
- Contribuir a que la adolescente reconozca los diferentes signos y síntomas de alarma que comprometen su salud y la del bebé y que se deben atender prioritariamente en beneficio de una Maternidad Segura:
 - Salida de sangre o líquido por sus genitales.
 - Señales de comienzo del trabajo de parto, como contracciones, dolor tipo cólico en el abdomen, en cualquier momento del embarazo.
 - Ver que no aumenta el tamaño del abdomen con la progresión del embarazo.
 - Disminución o desaparición de los movimientos fetales.
 - Dolor de cabeza continuo, visión borrosa o ver luces centellantes.
 - Mareos y síncope.
 - Sensación de pito o ruido permanente en los oídos (llamado tinnitus).
 - Hinchazón (edema) en las piernas, las manos o la cara.
 - Ardor en epigastrio.
 - Fiebre o escalofríos.
 - Erupciones febriles.
 - Presencia de enrojecimiento, ardor o lesiones tipo vesículas o verrugas en la zona genital.
 - Flujo con mal olor o picazón vaginal.
 - Cambios en la orina: ardor al orinar, orinas fétidas, orinar poco o más veces de lo normal.
 - Diarrea y cólicos abdominales.

PARTE II: VIOLENCIA PROTOCOLO SII PII: 1 MALTRATO Y ABUSO SEXUAL

Evaluar sospecha de Maltrato y Abuso Sexual en las y los adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PRELIMINAR

Son diagnósticos médico legales por lo cual se debe colocar como sospecha de abuso o de maltrato (solo a nivel jurídico se confirma el diagnóstico). Según la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, el grupo etario por debajo de 12 años son considerados niños y niñas y de 12 a 18 años son adolescentes.

Estas SOSPECHAS son de **notificación inmediata y obligatoria** a entes de protección (Ministerio Público, Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes o entes policiales). (LOPNNA Art. 91 y 285)

El equipo de salud debe resguardar las evidencias (Herramienta N°22), por ello es tan importante conocer los aspectos que le rodean y las mismas deben obtenerse, respetando la privacidad, honor y reputación de la o el adolescente víctima de maltrato y/o abuso y la de sus familias (LOPNNA Art. 65).

PREGUNTAR

CONTACTO INICIAL Y DURANTE LA ATENCIÓN (llenar la Historia Clínica)

- ¿Por qué estás aquí?, ¿vienes sola/o o acompañada/o? ¿Con quién? ¿Prefieres que hablemos a solas o en presencia de tu acompañante?

En caso de sospechar maltrato infantil, escuchar atentamente y luego indagar:

¿Cuándo, cómo, dónde, quién o quiénes fueron? ¿Alguien más estaba presente o fue testigo?

Si no recuerda los hechos considerar la posibilidad de toxicidad o causas psicológicas.

♀ ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

Menarquia, fecha de última regla, inicio de actividad sexual, uso de métodos de protección y anticoncepción.

ASPECTOS PSICOSOCIALES

HEEAADSSSP en Hogar, Educación, Sexualidad y Seguridad: Preguntas (Protocolo SI 2)

- Indagar sobre violencia en los diferentes contextos (familiar, escolar, institucional, comunitaria), ideas suicidas o alucinaciones.
- Antecedentes de “accidentes a repetición”.

MALTRATO

Si presenta alguna lesión indagar si se acompañó de agresiones verbales como gritos, humillaciones, amenazas, entre otros, y describir el mecanismo de dicha lesión.

Si no presenta lesión física y es traído por alteraciones emocionales o conductuales, indagar: ¿Desde cuándo?

¿Cómo son esas reacciones? y ¿Dónde ocurren o a qué se atribuyen estos cambios de conducta?

¿Se relaciona con alguna persona o situación especial?

ABUSO SEXUAL

Escuchar atentamente y luego indagar:

- ¿Qué ocurrió?, ¿cómo y cuándo se produjeron los hechos? ¿Dónde ocurrió?
- ¿Quién o quiénes estuvieron involucrados? ¿Conocidos o no?
- En caso de ser una persona conocida: ¿cuál es su parentesco?, ¿lo ve con frecuencia? ¿dónde vive?, ¿es un evento agudo o ha sido crónico, en reiteradas ocasiones? , ¿hubo o no penetración?: ♀ oral/anal o vaginal o ♀ oral/anal/vaginal (si una mujer fue la victimaria)
- En caso de ser un desconocido, tipo de asalto y número de agresores
- Después del incidente (agudo): ¿te cambiaste la ropa?, ¿te duchaste o bañaste?, ¿orinó o evacuó?
- Síntomas: ¿ardor o dolor en el área genital?, ¿sangramiento?, ¿dolor en alguna parte del cuerpo?, entre otros.
- ¿Alguien más estaba presente o fue testigo? ¿Qué hizo?
- Si no recuerda los hechos **considerar la posibilidad de toxicidad o causas psicológicas.**

OBSERVAR / EVALUAR

Comunes a Maltrato y Abuso Sexual

Estado general:

- Estado nutricional (peso, talla e Índice de masa corporal-IMC).
- Estado de conciencia.
- Apariencia personal y grado de colaboración del adolescente .
- Lenguaje corporal y verbal.
- Comportamiento: agresivo, temeroso, retraído, evita el contacto visual y físico, presenta conductas autodestructivas o llanto fácil y/o frecuente, resistencia al examen físico, presenta conductas esquivas, actitud sugestiva de violencia verbal entre otros.
- Actitud de la/el adolescente ante quienes la/lo llevaron al centro de salud (rechazo, miedo, agresividad, sumisión, otros).
- Comportamiento de los acompañantes: descuidados, castigadores, a la defensiva, agresivos, otros.
- Características de la ropa que usa (rota, con manchas de sangre, semen, pelos u otro.....)
- Estigmas traumáticos agudos, equimosis, hematomas, quemaduras en zonas ocultas, cara, cuello y genitales. Fracturas, heridas por arma de fuego o arma blanca.
- Estigmas antiguos o recientes en zonas cubiertas con formas que recuerden algún objeto o lesiones en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda y glúteos (nalgas); hematomas, cicatrices, fracturas o quemaduras.
- Agitación psicomotriz
- Si la o el adolescente está descuidado en su higiene: aseo, dientes, cabello, uñas.
- En caso de omisión o negligencia: Esquema de vacunación incompleta para la edad, malnutrición, falta de control médico anteriores o cumplimiento de tratamientos indicados. No atención en el área escolar.

Específicos del Abuso Sexual:

- Lesiones traumáticas en cara, boca, cuello, cara interna de muslos, nalgas.
- Genitales y ano: laceraciones, fisuras, desgarros, sangrado, flujo genital, lesiones verrugosas, ausencia de himen. En Ano: cambio del tono del esfínter.
- Precisar presencia de semen, secreciones, vello púbico, signos de defensa (uñas)
- Violencia física o psicológica por terceros (violencia escolar, comunitaria, mediante las tecnologías de información y comunicación y redes sociales de Internet).

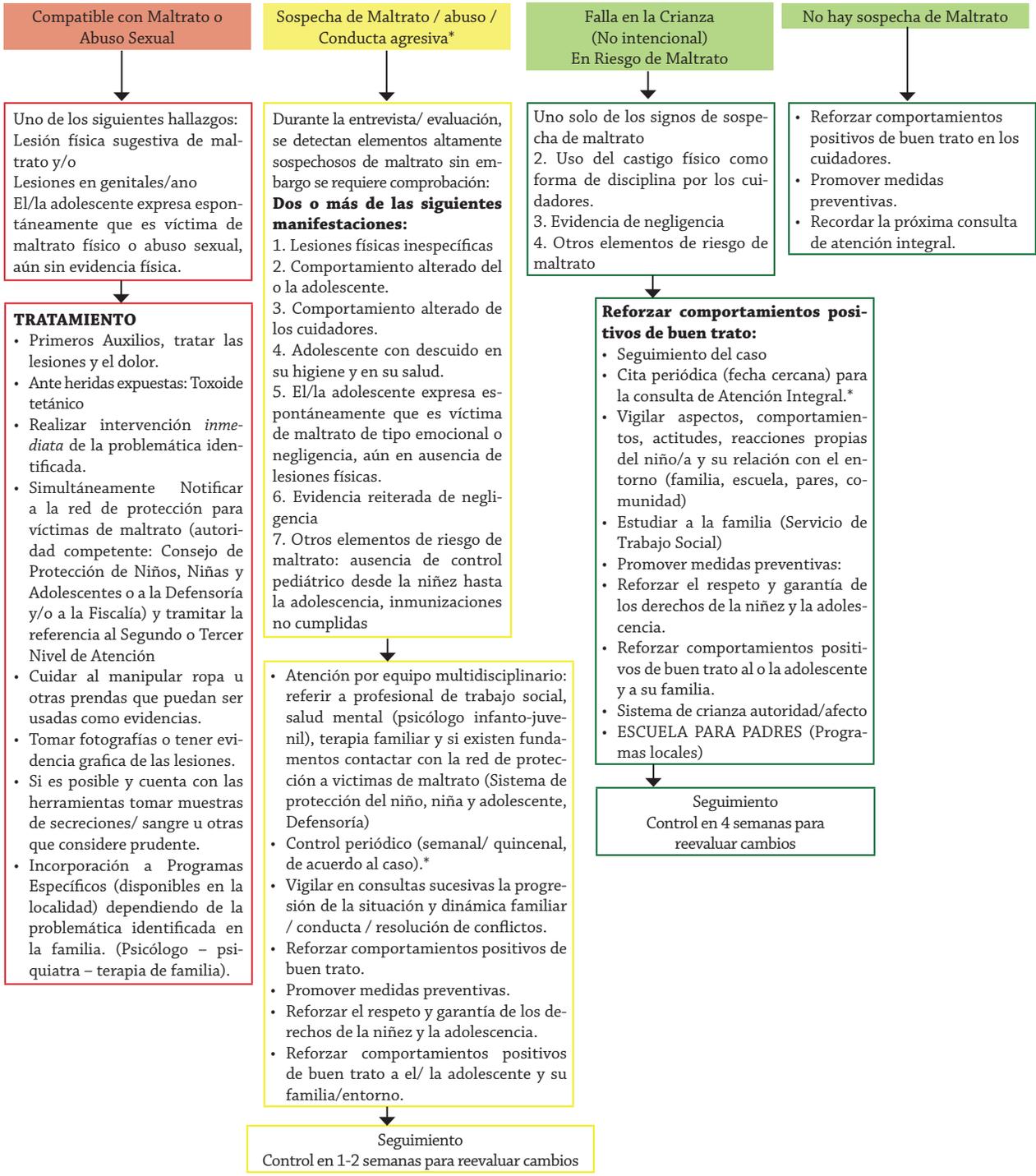
DETERMINAR

- Lugar de procedencia
- Discrepancias entre la historia del niño/a y del acompañante.
- Tiempo en la búsqueda de la consulta médica.
- Factores de Alarma en la o el adolescente: rendimiento escolar actual consumo de drogas, alcohol, prostitución, delincuencia.
- Existencia de otros elementos de riesgo:
 - Consumo de drogas y abuso de alcohol en los cuidadores.
 - Antecedentes de violencia intrafamiliar.
- Factores Protectores
- Maltrato verbal/psicológico sin maltrato físico.
- Corroborar:
 - Signos agudos de agresión física: número, localización y forma de lesiones (ejemplo, huella de un objeto) sugestivas de maltrato.
 - Número y localización de lesiones físicas inespecíficas localizadas en áreas expuestas.
 - Número y localización de lesiones específicas que hagan sospechar de abuso sexual agudo o crónico.

CLASIFICAR: MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL

**PROTOCOLO SII PII: 1.1
MALTRATO EN LA ADOLESCENCIA**

Clasificar condiciones compatibles con Maltrato en las y los adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta



SOSPECHA DE MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL

En la próxima consulta:

Realizar nueva entrevista con el adolescente y sus acompañantes

Realizar la evaluación completa del adolescente nuevamente y preguntar si asistió a consulta con el profesional de trabajo social y de psicología, y decidir:

- Si existe alguno de los criterios para clasificar como COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL como está recomendado.
- Si no asistió a consulta con un profesional de trabajo social o de psicología, contacte con la red de protección de víctimas de maltrato.
- Si asistió a consulta con el profesional de trabajo social o de psicología, estimule que siga las recomendaciones dadas y refuerce comportamientos positivos.

Los factores de riesgo, protectores y la vulnerabilidad deben ser evaluados en cada contacto con el/la adolescente y su familia. La dinámica familiar variará en el tiempo, por ello es importante realizar su seguimiento en cada consulta.

CONSEJERÍA

- Analizar la situación en forma objetiva.
- Reforzar la búsqueda de factores protectores en el núcleo familiar.
- Favorecer la presencia de un referente adulto positivo para el o la adolescente.
- Informar y orientar sobre aspectos legales relacionados con maltrato y abuso sexual.

RECOMENDACIONES AL PROVEEDOR/A DE SALUD

NO REALIZAR JUICIOS DE VALOR DEL GRUPO FAMILIAR

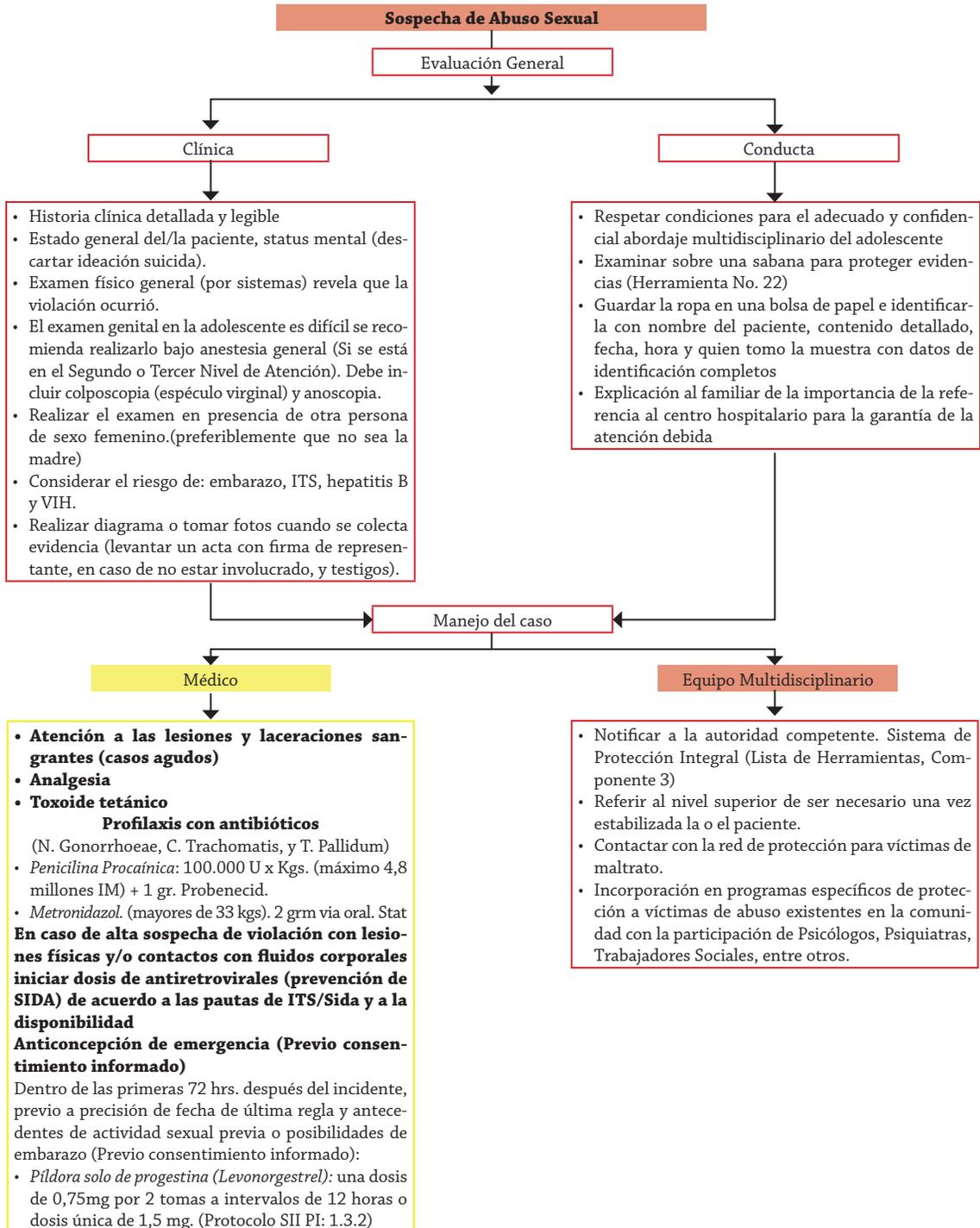
Escuchar y después escribir

Llenar los formatos de atención de referencia con datos objetivos del examen físico

Cuando no recuerda los hechos indagar si le fue dada alguna sustancia tóxica y tomar muestra para despistaje toxicológico.

PROTOCOLO SII PII: 1.2 ABUSO SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

Clasificar condiciones compatibles con Maltrato en las y los adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta



PARTE III: ITS y VIH/sida
PROTOCOLO SII PIII: 1
GUÍA PARA ORIENTAR EL DIAGNÓSTICO DE ITS Y VIH/sida

Evaluar y clasificar posibles ITS o VIH en adolescentes

PREGUNTAR FACTORES DE RIESGO ♀♂

- Edad de inicio de relaciones sexuales (oral, vaginal, anal) ¿a qué edad fue tu primera relación sexual? ¿Disfrutaste de esa primera relación? ¿Estabas de acuerdo con la relación sexual? ¿Qué edad tiene tu pareja?
- ¿Qué tipo de relación fue? ¿Conoces en que consiste la masturbación mutua? ¿Alguna vez lo has practicado con tu pareja?
- Inmunización contra Hepatitis B, VPH, verificar si se cumple el esquema de vacunación.
- Uso de preservativos en todas las relaciones sexuales. Uso correcto del preservativo.
- ¿Has utilizado algún juguete en tus relaciones sexuales? ¿Prestas estos juguetes? ¿Sabes cómo se mantienen aseados?
- Historia de ITS (sífilis, hepatitis B o C, condilomatosis, herpes, candidiasis, tricomoniasis). ¿alguna vez has sentido: picor, ardor al orinar, flujo, olor diferente, .hinchazón, dolor al orinar? ¿Has tenido conjuntivis?
- Pareja con ITS conocida (sífilis, gonorrea, VPH, VIH, otros) ¿sabes si tu pareja ha sufrido de: picor, ardor al orinar, flujo, olor diferente..hinchazón, dolor al orinar?
- Relaciones con personas del mismo sexo ¿has tenido momentos de relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?
- Múltiples compañeros sexuales; cambio frecuente de pareja sexual. ¿has tenido “amigos con derecho”? ¿puedes decir cuantos? ¿has sido fiel a tu pareja?
- Compartir artículos personales (cepillo de dientes) con otras personas. ¿compartes tu cepillo de dientes, toalla, cepillo de cabello, ropa interior a tus amigas o amigos?
- Uso de tatuajes y piercing (con materiales contaminados) ¿Te has hecho algún tatuaje? ¿Te has colocado algún piercing?
- Transfusiones sanguíneas previas. ¿Alguna vez has donado sangre? ¿Alguna vez has recibido alguna transfusión?
- ¿A partir de que edad comenzaste a fumar? ¿Actualmente estás fumando? ¿Cuántos te fumas por día?
- Consumo de alcohol ¿Tú bebes? ¿Desde hace cuánto no bebes? ¿Cada cuánto tiempo bebes con tus amigos? ¿Qué te gusta beber más?
- ¿Conoces las drogas? ¿Has probado alguna de ellas? ¿Me puedes decir cuál? ¿Cuándo fue la última vez que la utilizaste? ¿Compartes las jeringas? ¿Con tu pareja? ¿Con algún amigo o amiga)? ¿Otras drogas (en intravenosas: uso de las mismas agujas y jeringas)?
- Sospecha de Abuso sexual. ¿Alguna vez te han tocado, y te ha parecido desagradable? ¿Alguna vez algún familiar te ha besado como un adulto? ¿Alguna vez algún amigo o conocido de la casa te ha agarrado? ¿Qué hiciste? ¿Le dijiste a alguien? ¿Qué hicieron?, ¿Cómo te sentiste?
- Discapacidad mental. ¿Hay en tu familia alguien con retardo mental? ¿Me puedes decir quién? ¿Hay alguien de tu familia recluido en algún centro de salud por problemas mentales: padre/madre o su hijo(a)? ¿Sabes si tienen hijos? ¿Conoces si existen relaciones sexuales entre hermanos? ¿Sabes si tienen hijos?

Adolescentes que viven en las calles: ¿tienes algún familiar que está en la calle?, ¿me puedes decir quién(es)?, ¿lo ves con frecuencia?, ¿cada cuanto tiempo se comunican?, ¿sabes por qué está en la calle?, ¿tienes relación con sus amigos?, ¿ellos son tus amigos también? ¿me puedes decir quién(es)?, ¿lo ves con frecuencia?, ¿cada cuanto tiempo se comunican?, ¿sabes por qué está privado de libertad?, ¿tienes relación con sus amigos?, ¿ellos son tus amigos también?

Adolescentes refugiados: ¿has vivido en algún refugio?, ¿en qué tiempo?, ¿Por cuánto tiempo?

Adolescentes en migración:

- Historia de la familia: ¿En tu familia se han casado entre primos? ¿Sabes si en tu familia se han casado algún tía(o) con algún sobrino(a)?

Adolescentes institucionalizados: ¿Tienes algún familiar en alguna institución? ¿Me puedes decir quién(es)? ¿Lo ves con frecuencia? ¿Cada cuánto tiempo se comunican? ¿Sabes por qué está en esa institución? ¿Tienes algún familiar en algún centro de privación de libertad?

En el caso de adolescentes que puedan ser víctimas de explotación sexual:

¿Trabajas en algún lugar de citas? ¿Has trabajado como acompañante para algún adulto? ¿Algún adulto te ha enviado a pagar algún favor con sexo? ¿Has recibido alguna vez dinero a cambio de sexo? ¿Te has promocionado a través de internet o las redes sociales? ¿Has colgado algún video sexy en la Red?

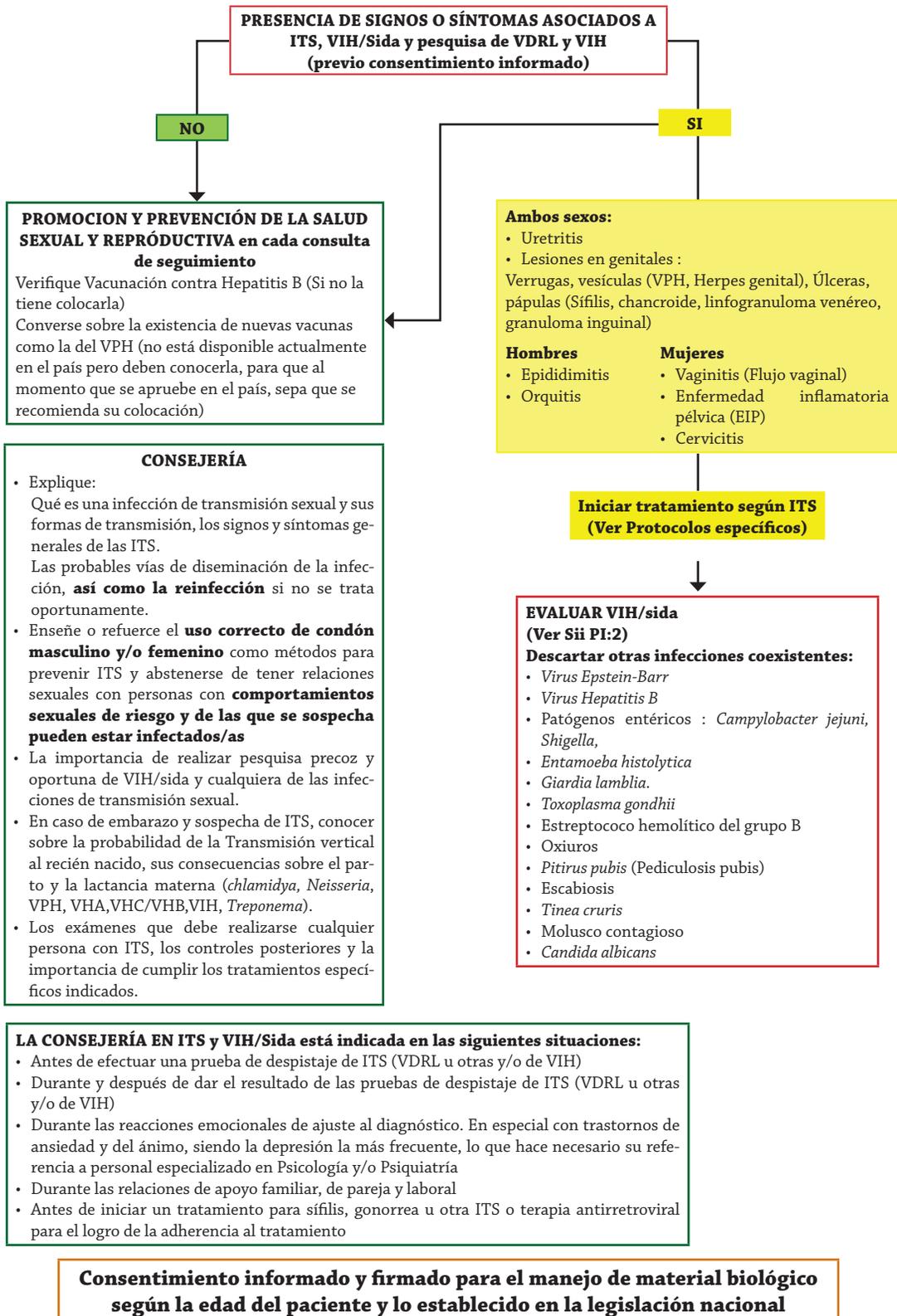
¿Trabajas en algún lugar de citas? ¿Has trabajado como acompañante para algún adulto? ¿Algún adulto te ha enviado a pagar algún favor con sexo? ¿Has recibido alguna vez dinero a cambio de sexo? ¿Te has promocionado a través de internet o las redes sociales? ¿Has colgado algún video sexy en la Red? ¿Conoces de “las/los prepago”?

Estigma y Discriminación: ¿Has sentido rechazo por: estar embarazada, tener alguna infección de transmisión sexual? ¿Has sentido rechazo por ser VIH? ¿Has sentido rechazo por tu orientación sexual (relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo)? ¿Has sentido rechazo por pertenecer a alguna tribu urbana? ¿A cuál perteneces? ¿Desde cuándo estás con ellos? ¿Por qué estas con ellos? ¿Cómo te sientes con ellos? ¿Te han pedido alguna prueba para pertenecer a este grupo? ¿Existe algún ritual de iniciación? ¿Has sentido rechazo por tus creencias religiosas?

- Referente adulto: ¿cuentas con alguien especial (adulto) que te sirva de apoyo ante tus situaciones difíciles? (confidente).
- ¿Conoces tus derechos sexuales y reproductivos?

OBSERVAR / EVALUAR

Observar y evaluar al examen físico hallazgos compatibles con riesgo y/o condición patológica asociada a infecciones de transmisión sexual.



PROTOCOLO SII PIII 1.1 FLUJO VAGINAL

Evaluar y clasificar el flujo vaginal en las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta clínica

PREGUNTAR

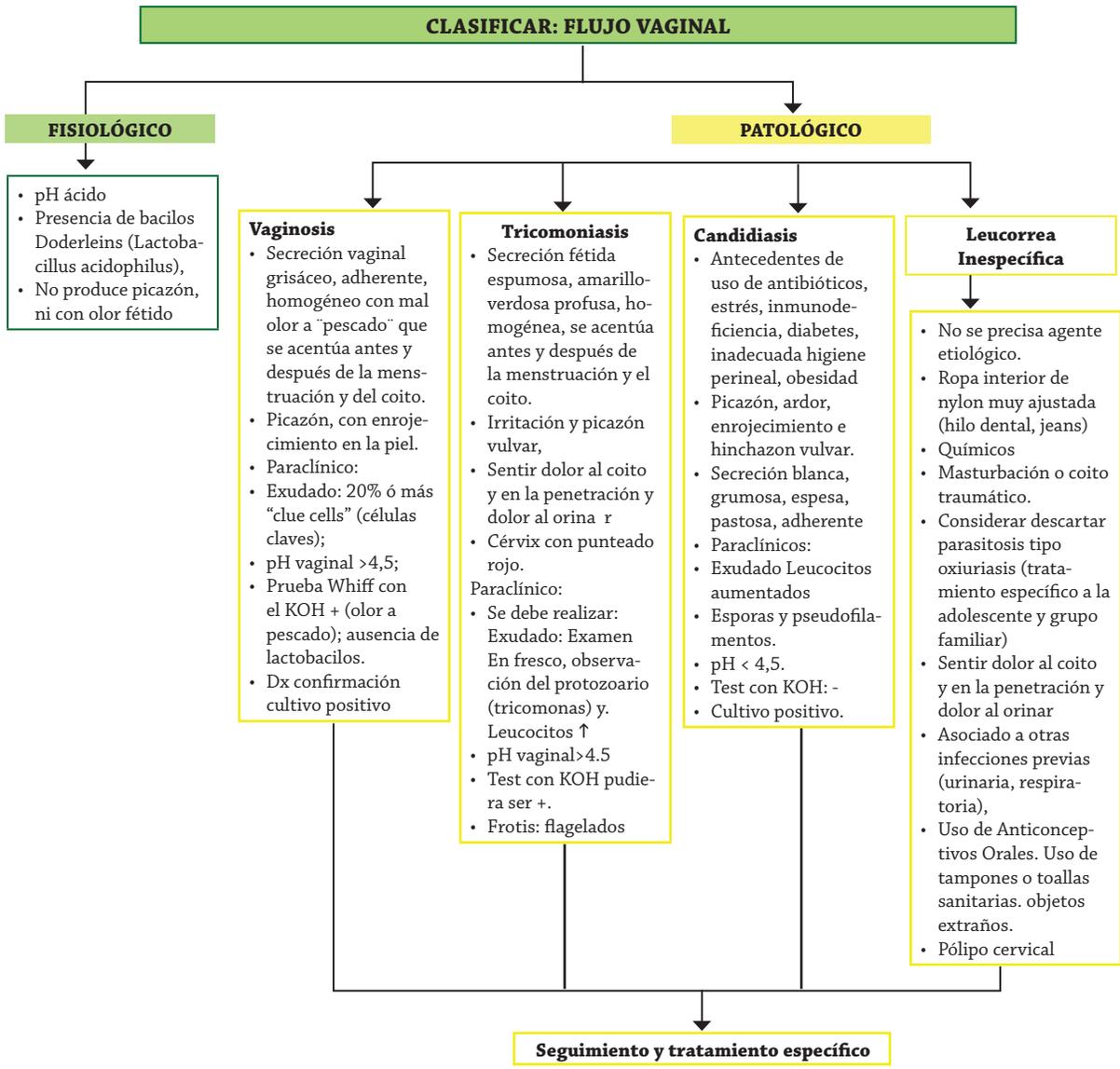
- ¿Has notado algún tipo de flujo vaginal? ¿Cuándo apareció?
- ¿Cómo es la secreción (aparencia mucosa, acuosa)? ¿De qué color? ¿Has notado si tiene algún olor desagradable? ¿Tienes picazón?
- ¿El flujo vaginal es tan abundante que interfiere con tus actividades cotidianas?
- ¿Utilizas algún medicamento? (esteroides, antibióticos, otros) ¿Te han recomendado algún medicamento para tratar alguna infección? ¿Te auto medicas?
- ¿Has notado si hay algún cambio del flujo con las menstruaciones o las relaciones sexuales?
- ¿Cómo son tus reglas? ¿regulares o irregulares? ¿Fecha de última regla? ¿Cuántos días te dura? ¿Cada cuánto tiempo te viene? ¿Qué usas (papel de baño, pañitos, toallas, tampones) ¿Cuántas usas?
- ¿Has estado embarazada? ¿Cuántas veces?
- ¿Has tenido algún aborto o pérdida? ¿Cuántos? ¿Cesárea y/o partos? ¿Cuántos?
- ¿Eres sexualmente activa? ¿Cómo son tus relaciones: anal, oral, vaginal? ¿Usas algún tipo de protección? ¿Te masturbas? ¿Cómo? ¿Con qué? ¿Con quién? ¿Usas anticonceptivos? ¿Cuántas parejas tienes o has tenido?
- ¿Tu(s) pareja(s) han presentado algún síntoma: secreción, prurito, lesiones? ¿Te han diagnosticado alguna infección de transmisión sexual (herpes, gonorrea, sífilis, VIH, otras)? ¿Sabes si a tu pareja le han diagnosticado alguna infección de transmisión sexual (herpes, gonorrea, sífilis, VIH, otras)?
- ¿Has tenido alguno de estos síntomas: fiebre, pérdida de peso, erupción, dolor de garganta, dolor en las articulaciones?
- ¿Cómo realizas tu aseo genital? ¿Qué tipo de productos utilizas para limpiar tu área genital? ¿utilizas protectores diarios? ¿Has utilizado duchas vaginales? ¿con que frecuencia? ¿Tienes relaciones sexuales anales? ¿Cómo realizas tu aseo en el área anal? ¿Has utilizado enemas? ¿Prestas tu toalla de baño?
- ¿Usas ropa interior? ¿Usas ropa interior ajustada? ¿De qué tipo de tela es tu ropa interior? ¿Intercambias ropa interior? ¿Utilizas pantalones apretados?
- ¿Has sido diagnosticada con diabetes? ¿Has tenido alguna infección por hongos? ¿Te han diagnosticado alguna de las siguientes infecciones virales: VPH, herpes genital, virus hepatitis B, VIH?

OBSERVAR / EVALUAR

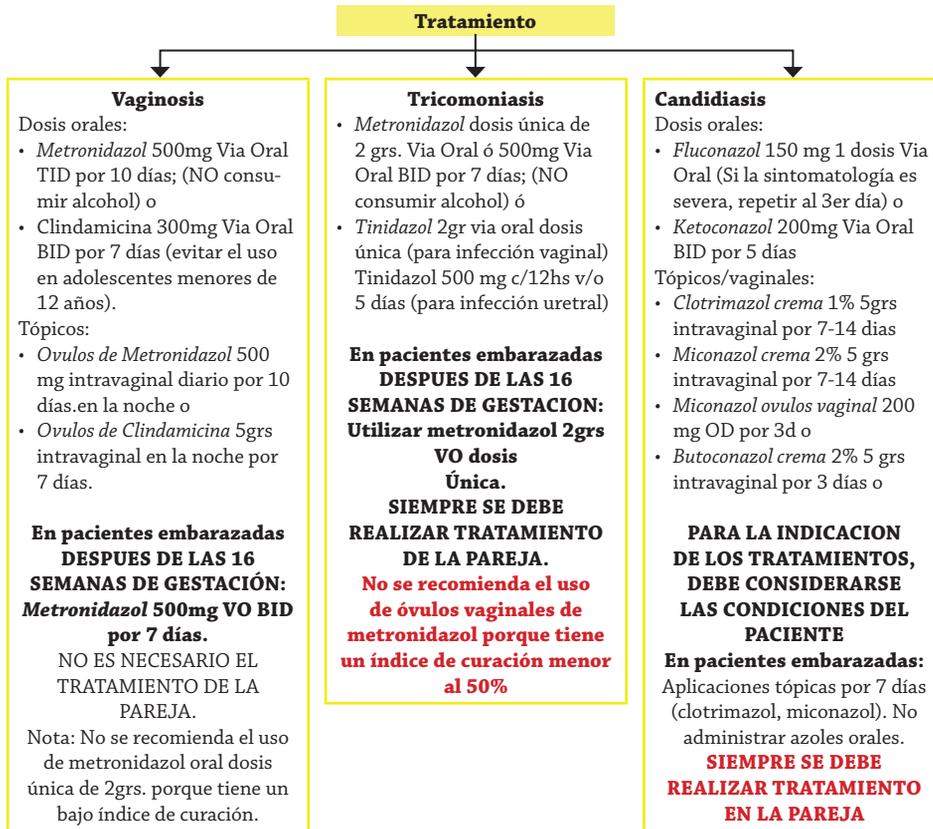
- Condiciones generales.
- Madurez psicológica.
- Revisión de la boca, nariz, ojos, oídos.
- Abdomen: Dolor a la palpación superficial o profunda, presencia de masas. Ruidos Hidroaéreos.
- Higiene en la zona genital y anal.
- Lesiones de rascado en vulva e introito vaginal, eritema.
- Aspecto de la secreción: Espumosa, grisácea, amarillenta, blanquecina grumosa.
- Olor: hedor similar a pescado.
- Ulceraciones en la pared vaginal. Punteado rojizo en el cuello uterino
- Lesiones en la piel en el área anal.

DETERMINAR

- Signos vitales.
- Episodio único o recurrente
- Etiología de la secreción vaginal:
Leucorrea fisiológica
Vaginosis *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y gérmenes anaeróbicos
Trichomoniasis *Trichomonas vaginalis*
Candidiasis
- Presencia de otras infecciones asintomáticas (clamidia).
- Citología de secreción vaginal.



CLASIFICAR FLUJO VAGINAL (Cont.)



CONSEJERÍA PARA LAS Y LOS ADOLESCENTES

- Empoderar a la o el adolescente sobre los signos de infecciones en la boca, los genitales y en el ano y sus formas de transmisión.
- Orientar que todas las parejas sexuales deben ser tratadas en todas las infecciones.
- Explicar que hacer en caso de infecciones recurrentes.
- **Explicar que el mejor medio para prevenir la infección es el uso correcto del condón femenino y masculino, y abstenerse de tener relaciones sexuales con personas con comportamientos sexuales de riesgo y de quienes además se sospecha pueden estar infectadas/os.**
- Los signos y síntomas generales de las ITS y las probables vías de diseminación de la infección.
- La importancia de realizar despistaje precoz y oportuno de VIH ante todas las infecciones de transmisión sexual. Si la prueba de VIH es positiva, revisar Protocolo respectivo
- En caso de embarazo, conocer acerca de la transmisión vertical sus consecuencias sobre el parto, sobre el recién nacido, de todas la ITS, Lactancia materna, Los exámenes que debe realizarse y los controles posteriores. La importancia de cumplir los tratamientos indicados.

PROTOCOLO SII PIII 1. CERVICITIS/URETRITIS GONOCÓCCICA E INFECCIÓN POR CLAMIDIAS

Evaluar y clasificar los signos y síntomas de Cervicitis en las adolescentes y Uretritis en los adolescentes entre 10 y 19 años asociados a gonorrea y clamidiasis que asisten a la consulta

PREGUNTAR

- ¿Has notado algún tipo de secreción por la uretra? ¿Has tenido dolor en el área genital? ¿Enrojecimiento o inflamación?
- ¿Has notado algún tipo de flujo vaginal? ¿Cuándo apareció?
- ¿Cómo es la secreción (apariencia mucosa, acuosa)? ¿De qué color? ¿Has notado si tiene algún olor desagradable? ¿Tienes picazón?
- ¿Has tenido algún otro síntoma: fiebre, pérdida de peso, erupciones en la piel, dolor de garganta, dolor en las articulaciones, dolor al orinar, sensación continua de orinar? ¿has tenido dolor abdominal, estreñimiento, deseos de pujar, dolor al evacuar?
- ¿Eres sexualmente activa? ¿Cómo son tus relaciones: anal, oral, vaginal? ¿Usas algún tipo de protección? ¿Te masturbas? ¿Cómo? ¿Con qué? ¿Con quién? ¿Usas anticonceptivos? ¿Cuántas parejas tienes o has tenido?
- ¿Cuándo fue tu primera relación sexual? ¿Usas protección regularmente? ¿Usas anticonceptivos? ¿Qué tipo de anticonceptivo usas?
- ¿Cómo son tus reglas: regulares o irregulares? ¿Fecha de última regla? ¿Cuántos días te dura? ¿Cada cuánto tiempo te viene? ¿Qué usas (papel de baño, pañitos, toallas, tampones) ¿Cuántas usas?
- ¿Tu(s) pareja(s) han presentado algún síntoma: secreción, prurito, lesiones?
- ¿Tu o tu pareja han sido diagnosticados con alguna infección de transmisión sexual (herpes, gonorrea, sífilis, VIH, otros)?
- ¿Consumes alcohol? ¿Fumas? ¿Has consumido algún tipo de droga recreacional? ¿Qué consumes? ¿Cómo?
- ¿En qué grado estás? ¿Cómo te va en la escuela? ¿Tienes trabajo?
- ¿Dónde vives? ¿Con quién? ¿Alguien te ha obligado a tener relaciones?

OBSERVAR / EVALUAR

- Condiciones generales.
- Enrojecimiento de la piel
- Faringe: exudado faríngeo, enrojecimiento.
- Abdomen: Dolor abdominal a la palpación, presencia de masas.
- Linfadenopatías inguinales (ganglios inflamados)
- Artritis, dolor en articulaciones, enrojecimiento.

Examen genital femenino:

- Inflamación de labios mayores. Signos de Bartholinitis.
- Enrojecimiento vulvar y vaginal
- Signos de maltrato, hematomas, rasguños, mordidas (marca de dientes).
- Flujo purulento aumentado
- Enrojecimiento y cérvix friable (sangra al tacto)
- Dolor a la movilización del cuello uterino.
- Supuración uretral.

Examen genital masculino:

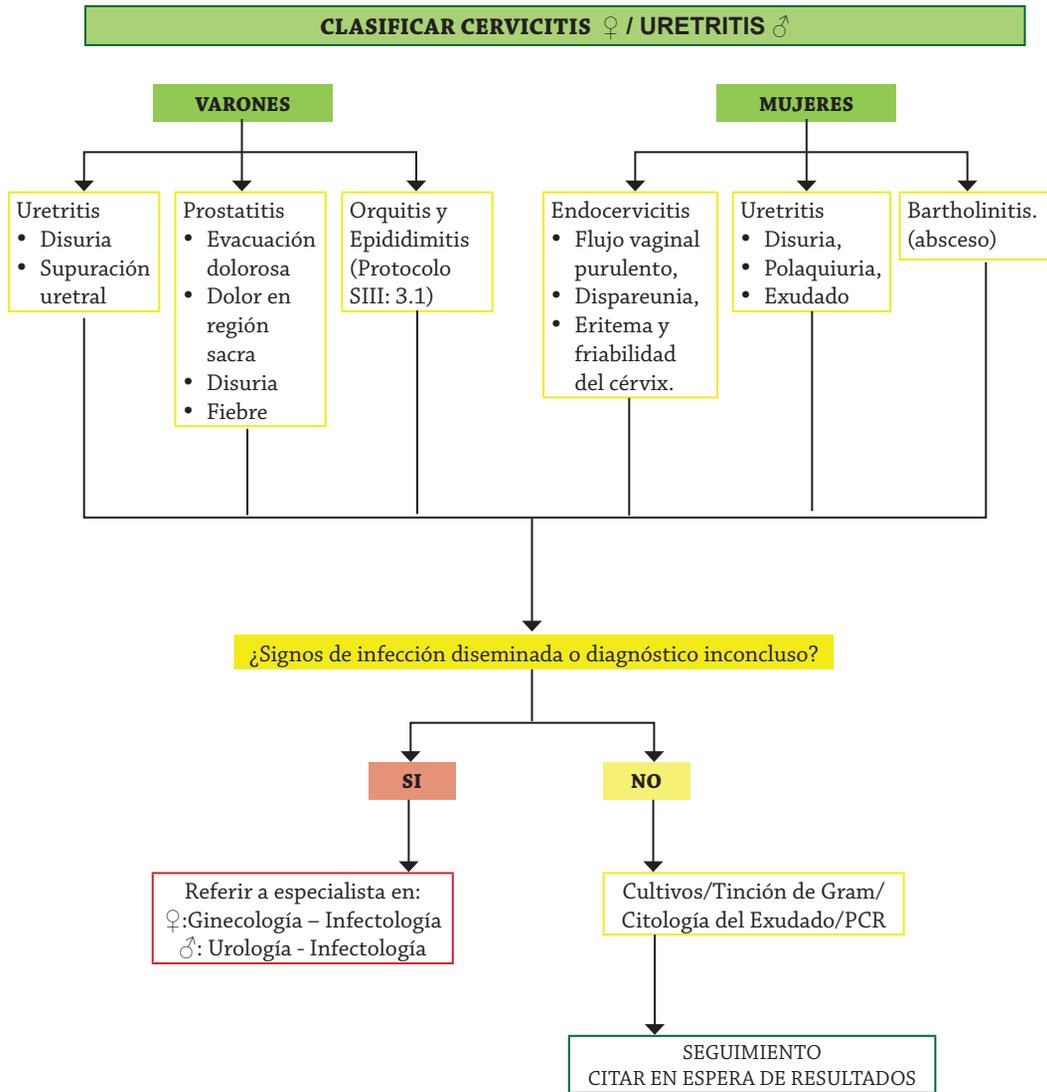
- Inflamación y dolor escrotal
- Dolor, hipersensibilidad del polo inferior del epidídimo aumento de volumen
- Examen rectal: dolor a la palpación de la próstata.

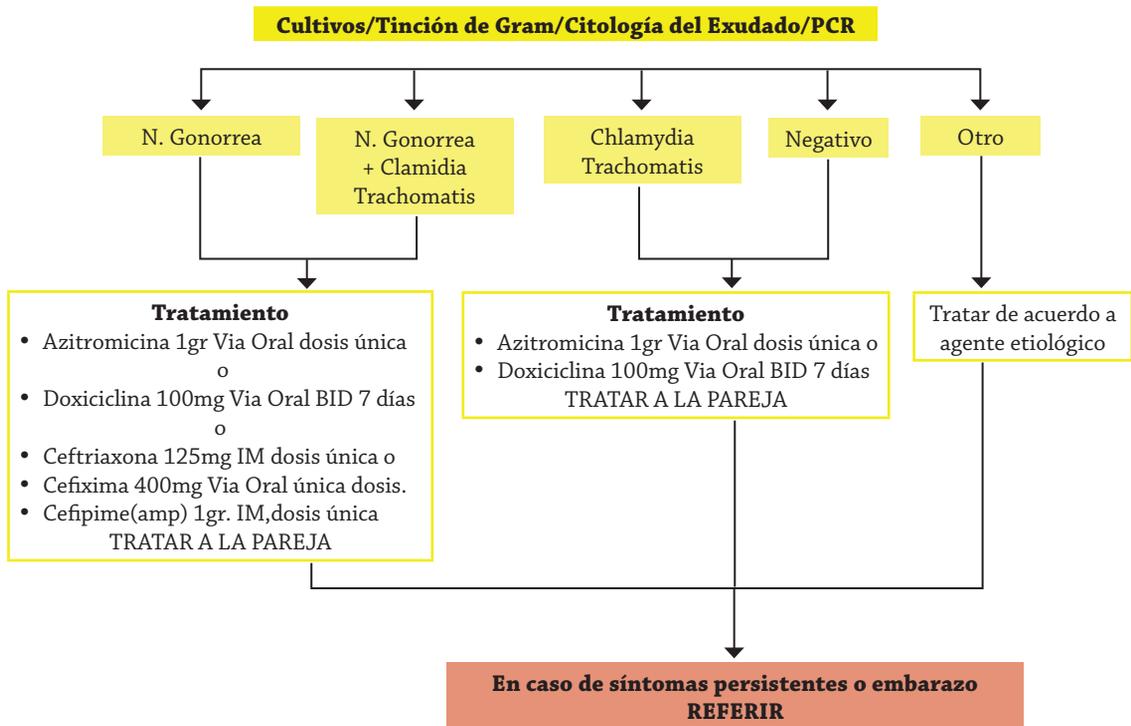
DETERMINAR

- Presencia de infección de transmisión sexual.
 - Treponema pallidum: Sífilis
 - Neisseria gonorrhoeae: Gonorrea.
 - VIH
 - VPH
- Presencia por Enfermedad
 - Tricomoniosis
- Presencia de infección localizada
 - Uretritis
 - Cervicitis
- Presencia de infección diseminada
 - Enfermedad inflamatoria pélvica (ver EIP)
 - Perihepatitis (Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis)
 - Gonococemia
- Infección complicada
 - Prostatitis
 - Epididimitis
 - Salpingitis
 - Bartolinitis
- Embarazo.
- Infertilidad.

ESTOS EXÁMENES DEBEN SOLICITARSE AL LABORATORIO DE REFERENCIA SEGÚN SEA EL CASO Y LAS CONDICIONES:

- Hematología completa, Proteína C Reactiva, Prueba de embarazo, Examen de Orina, Cultivo y Tinción de gram en secreciones vaginales o uretrales.; PCR, ELISA
- Ecosonograma abdominal.





CONSEJERÍA

- Explicar la importancia del tratamiento a la pareja y el uso correcto del condón femenino y masculino en todas las relaciones sexuales, para prevenir reinfección. (Ver Protocolo SII PI:1.2)
- Explicar las consecuencias de las infecciones crónicas: EIP, infertilidad, etc.
- Descartar la presencia de conductas de riesgo
- Descartar la presencia de otras infecciones como: VIH, Sífilis, etc.

PROTOCOLO SII PIII: 1.3
EVALUACIÓN DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA (EIP)

Evaluar EIP en las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a consulta clínica

PREGUNTAR

- ¿Has notado algún tipo de flujo vaginal? ¿Cuándo apareció?
- ¿Cómo es la secreción (aparencia mucosa, acuosa)? ¿De qué color? ¿Has notado si tiene algún olor fuerte? ¿Tienes picazón?
- ¿Has tenido algún otro síntoma: fiebre, náuseas, vómitos, pérdida de peso, erupciones en la piel, dolor de garganta, dolor en las articulaciones, disuria, poliaquiuria? ¿Has tenido dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, tenesmo rectal, dolor al evacuar?
- ¿Eres sexualmente activa (anal, oral, vaginal)? ¿Has notado dolor durante las relaciones sexuales? ¿Cuándo fue tu primera relación sexual?
- ¿Usas algún tipo de protección? ¿Usas protección regularmente? ¿Usas anticonceptivos? ¿Has utilizado DIU? ¿Cuándo?
- ¿Cuántas parejas tienes o has tenido? ¿Fecha de última regla? ¿Has estado embarazada? ¿Has tenido algún aborto o pérdida?
- ¿Tu(s) pareja(s) han presentado algún síntoma: secreción, prurito, lesiones?
- ¿Tu o tu pareja han sido diagnosticados con alguna infección de transmisión sexual (herpes, gonorrea, sífilis, HIV, otras)?
- ¿En qué grado estás? ¿Cómo te va en la escuela? ¿Tienes trabajo?
- ¿Dónde vives? ¿Con quién? ¿Alguien te ha obligado a tener relaciones?

OBSERVAR / EVALUAR

- Aspecto y condiciones generales.
- Fiebre.
- Presencia de masas o deformidades abdominales.
- Dolor a la palpación abdominal (superficial o profunda).
- Signos de irritación peritoneal (Dolor a la descompresión).
- Presencia de ruidos hidroaéreos.
- Apariencia del área genital, signos de rascado, o presencia de secreciones.
- Dolor a la movilización del cuello uterino. Dolor a la palpación de ovarios y trompas.
- Tumoración pélvica palpable.
- Laboratorio: Hematología completa, PCR, VSG, Ecosonograma abdomino-pélvico, Prueba de embarazo. Citología y si está disponible cultivo de secreción vaginal.

DETERMINAR

Criterios para EIP

Criterios mínimos: Iniciar tratamiento en mujeres en riesgo para ITS que consultan por dolor abdominal en la presencia de uno o mas de los siguientes signos clínicos:

- Dolor a la movilización del cuello uterino.
- Dolor a la palpación uterina
- Dolor a la palpación de los anexos (ovarios y trompas).

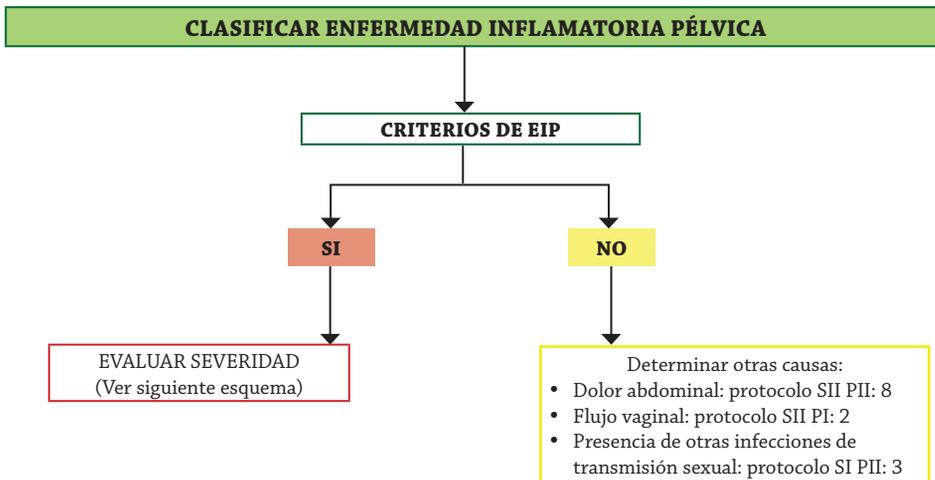
Criterios adicionales (soportan el dx)

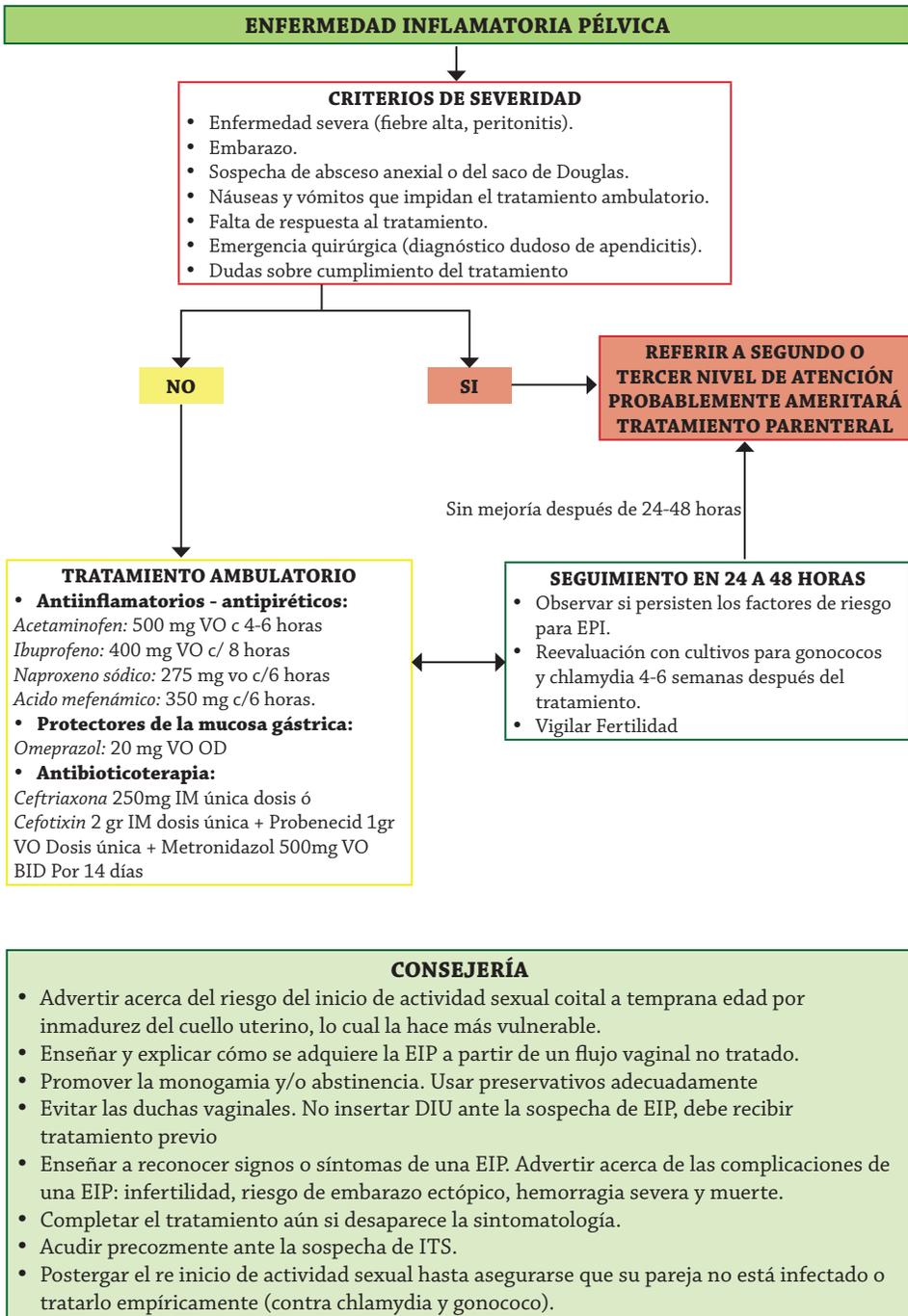
- Fiebre de $>38,3^{\circ}C$
- Secreción cervical o vaginal mucopurulenta
- Presencia de abundantes células blancas en microscopia salina de la secreción vagina.
- Incremento en VSG
- Incremento en Proteína C reactiva
- Infección cervical con N. gonorrea o C. trachomatis.

Criterios Definitivos:

- Biopsia endometrial con evidencia de endometriosis
- Ecosonograma transvaginal o RM con evidencia de trompas engrosadas, llenas de fluidos con o sin liquido libre en cavidad.
- Laparoscopia consistente con EIP

- Presencia de criterios de severidad que ameritan hospitalización.
- Presencia de conductas de riesgo/infección por otras ITS. Embarazo .





PROTOCOLO SII PIII: 1.4
LESIONES DE PIEL EN ÁREA GENITAL:
ÚLCERAS, VERRUGAS Y VESÍCULAS GENITALES

Evaluar y clasificar presencia de lesiones en área genital en los y las adolescentes entre 10 y 19 años en la consulta

PREGUNTAR

- ¿Has tenido alguna lesión como vesículas, verrugas o úlceras en los genitales)? ¿Cuándo apareció? ¿Cuánto tiempo demoró en curar? ¿Era dolorosa? ¿Tenías sensación de ardor o adormecimiento? ¿Han reaparecido las sensaciones?
- ¿Has tenido algún otro síntoma: fiebre, pérdida de peso, dolor de cabeza, erupciones en la piel, dolor de garganta, dolor en las articulaciones, sensación de orinar sin lograr orinar u orinar muchas veces pero pocas cantidades? ¿Has tenido dolor abdominal, estreñimiento, tenesmo rectal, dolor al evacuar? ¿Has tenido dolor durante las relaciones sexuales?
- ¿Eres sexualmente activo(a)? ¿Cuál es el tipo de práctica sexual (anal, oral, vaginal)? ¿Usas algún tipo de protección? ¿Usas anticonceptivos? ¿Cuántas parejas tienes o has tenido?
- ¿Tu(s) pareja(s) han presentado algún síntoma: secreción, picazón, o lesiones?
- ¿Te han diagnosticado a ti o a tu pareja alguna ITS?
- ¿Consumes alcohol? ¿Fumas? ¿Has consumido algún tipo de droga? ¿Cuál consumes? ¿Cómo?
- ¿En que grado estás? ¿Cómo te va en la escuela? ¿Tienes trabajo?
- ¿Dónde vives? ¿Con quién? ¿Alguien te ha obligado a tener relaciones sexuales?

OBSERVAR

- Condiciones generales del adolescente
 - Erupción cutánea, rojiza, sin picazón, buscar en región palmar y plantar.
- Examen genital**
- Evaluación de los genitales externos: presencia de piel rojiza o lesiones por rascado.
 - Presencia de secreciones vaginales/uretrales.
 - Presencia de lesiones: **Úlceras, vesículas**. Características de la lesión: localización, forma (pápula, costra con pus y/o manchas, úlcera), ver tamaño, bordes (regulares o irregulares, elevados, inflamados, enrojecido eritematoso), fondo (si está limpio, o si hay secreción, tejido de granulación),.
 - Presencia de lesiones satélites (alrededor).
 - Dolor en la lesión.
 - Ganglios inflamados (en región inguinal. Posible fistula (túnel que comunica dos espacios) y/o ulceración.
 - Zona inguinal dolorosa en la región inguinal que origina una fístula, presencia de ulceración que drenan.
 - **Lesiones de Herpes genital:** vesículas con la base rojiza de 1 a 2 mm, planas, múltiples, muy dolorosas, localizadas en vulva, periné, cuello uterino, y en el hombre en el pene, secreción uretral. Ganglios inflamados y con dolor.
 - **Lesiones de VPH** lesiones verrugosas, con aspecto de coliflor (condilomas acuminados), localizado en la piel y las mucosas de los genitales y el ano, de diferentes tamaños y aspecto.
 - ♀: introito posterior, labios menores y clitoris, labios mayores, periné, ano, vagina, uretra, cervix.
 - ♂ : observar en el pene: frenillo, corona y glande, prepucio, meato urinario, cuerpo del pene, ano, escroto.

DETERMINAR

- Episodio único o recurrente
- Presencia de factores de riesgo para infección y coinfección con otras ITS y/o VIH .
- Embarazo.

Paraclínicos:

- Hematología completa
- VIH- ELISA y Western Blot
- VDRL
- Prueba del embarazo (BHCG)
- Examen de Orina.

Otros dependiendo de la patología:

- **Sífilis primaria:** Lesión no dolorosa, Diagnóstico: **Microscopía** en fondo oscuro del raspado de la lesión.
- **Sífilis secundaria:** chancro puede o no estar presente. Manifestaciones cutáneas. Diagnostico: VDRL, FTA-Abs,
- **Sífilis terciaria (tardía):** Las manifestaciones varían según la afectación. Diagnostico: VDRL, FTA-Abs,

PARA TERCER NIVEL

- **Linfogranuloma Venéreo** (*Chlamydia trachomatis* **Paraclínico:** Test de fijación de complemento, test de inmunofluorescencia.
- Chancroide (*Haemophilus ducreyi*) Bacterias gram negativas en la secreción de las vesículas como “cardumen de pescado”
- **Granuloma Inguinal** (*Calymmatobacterium granulomatis*) Dx clínico: **Paraclínico:** Cuerpos de Donovan intracelulares.
- **Infección por Herpes Virus:**
Herpes Tipo I: predilección por encima de la cintura: orofaringe, conjuntiva)
Tipo II: por debajo de la cintura.
Ambos tipos pueden intercambiarse (sexo urogenital)
Diagnóstico: Clínico: Es confirmatorio. **Paraclínico:** Raspado de las lesiones y observación de células multinucleadas. Proteína C reactivo (PCR)
- **Condilomatosis. Virus papiloma humano (VPH)**
- **Diagnóstico:** Aspecto clínico, PCR
- En hombres, la aplicación de una solución de ácido acético (vinagre) del 3% a 5% en una gasa húmeda en el pene por unos minutos revelará lesiones “blancoacéticas”.

Paraclínicos: La aparición de coilocitos en la citología puede indicar infección por VPH, Proteína C reactiva (PCR).

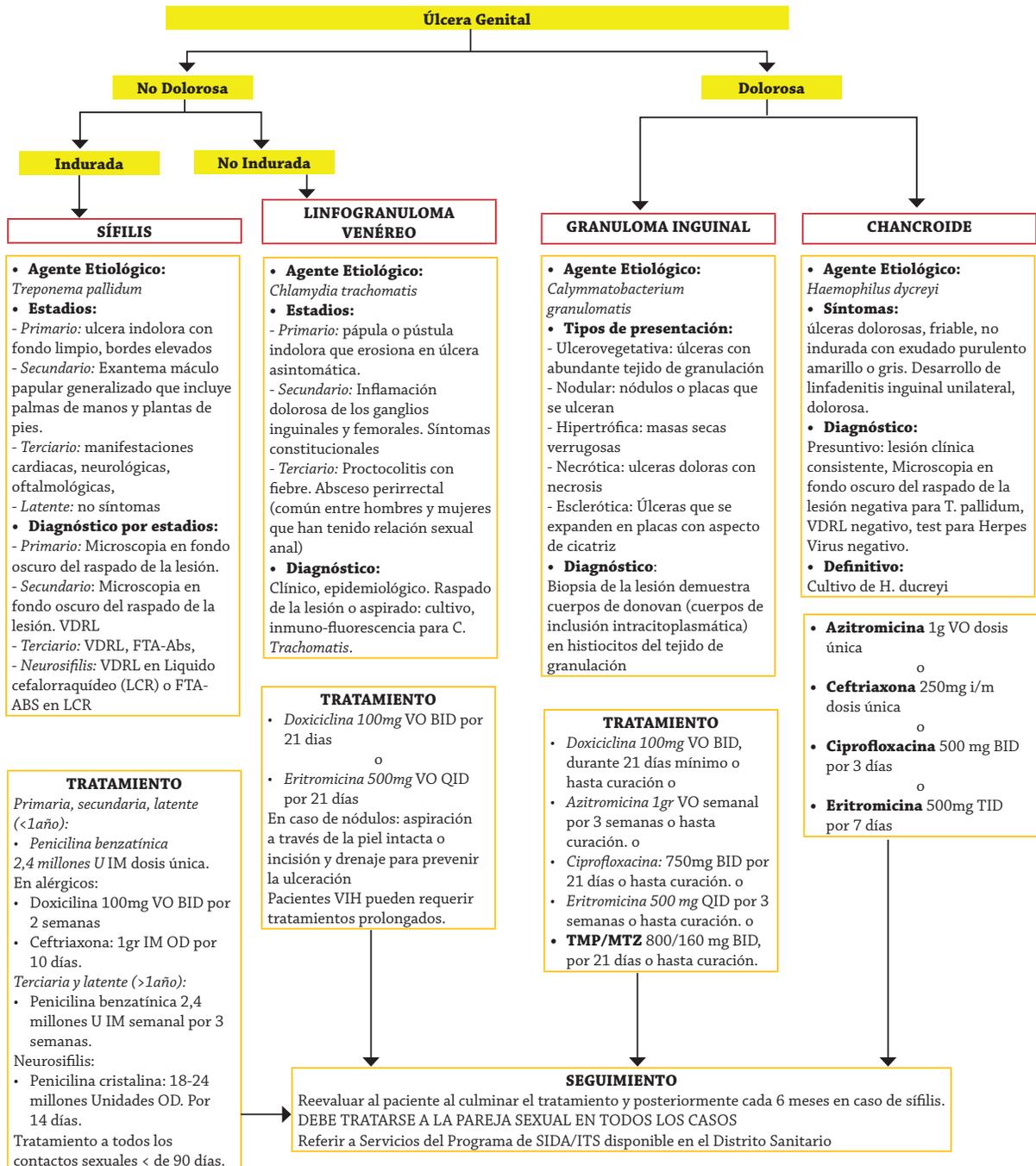


CONSEJERÍA

- Explicar que es una infección genital y sus formas de transmisión.
- Descartar la presencia de otras infecciones como: VIH, infección por Treponema, Neisseria, etc
- Explicar que el mejor medio para prevenir infecciones de transmisión sexual, así como el uso correcto del condón y abstenerse de tener relaciones sexuales con personas de comportamiento sexuales de riesgo y que además se sospecha pueden estar infectados/as
- Difundir información sobre: los signos y síntomas generales de las ITS, las probables vías de diseminación de la infección, si no se trata oportunamente y la importancia de realizar pesquisa de VIH y las demás ITS
- Si está embarazada oriente sobre las consecuencias sobre el parto y sobre el recién nacido. Los exámenes que debe realizarse y los controles posteriores.
- En caso de embarazo, informe acerca de la Transmisión vertical sus consecuencias sobre el parto, sobre el recién nacido, de todas la ITS, Lactancia materna, Los exámenes que debe realizarse y los controles posteriores. Explicar la importancia de cumplir los tratamientos indicados.

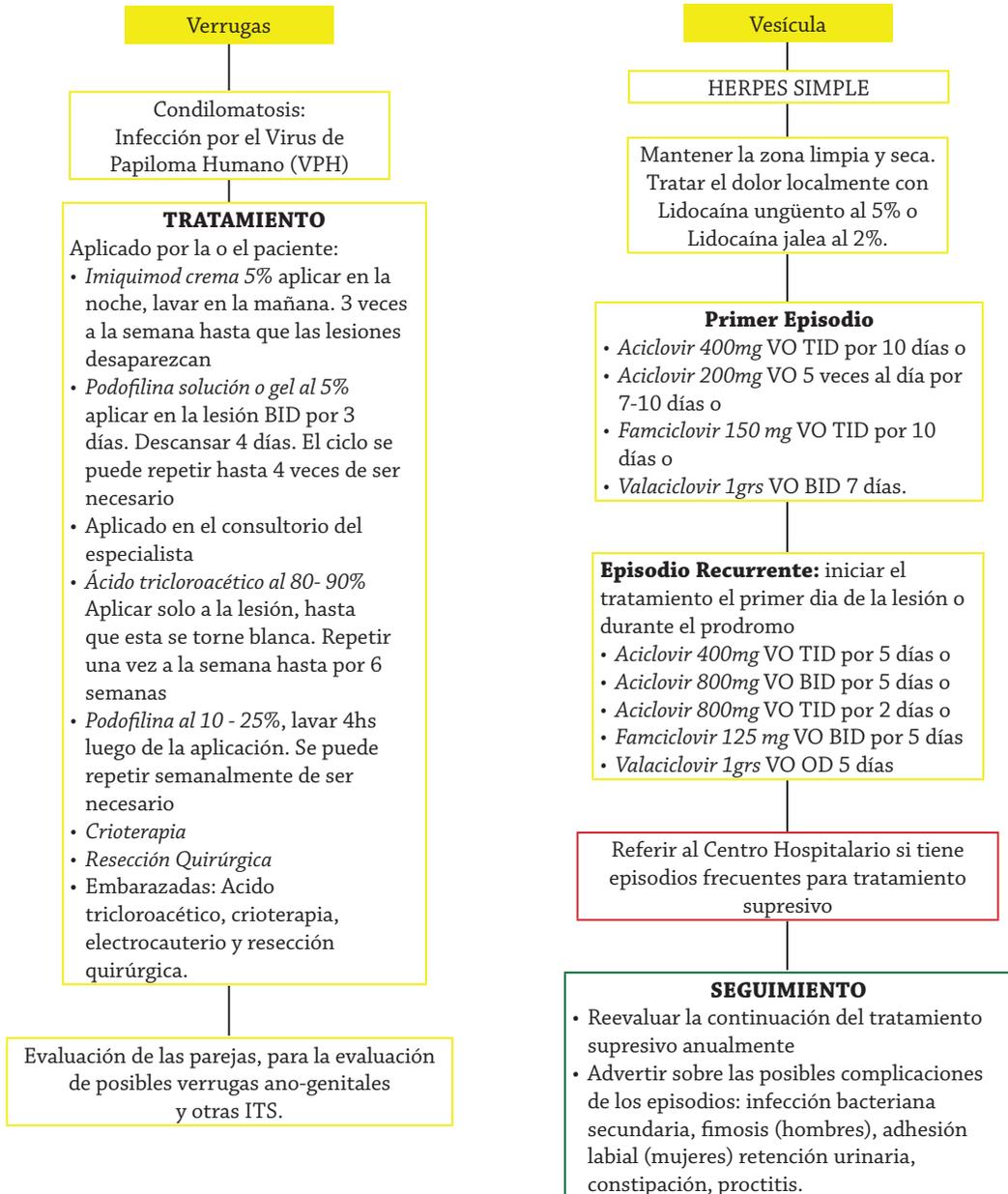
**PROTOCOLO SII PIII 1.4.1
ÚLCERAS GENITALES**

Evaluar y clasificar presencia de úlceras genitales en los y las adolescentes entre 10 y 19 años que asisten a la consulta



**PROTOCOLO SII PIII 1.4.2
VERRUGAS Y VESÍCULAS GENITALES**

CLASIFICAR LESIONES SOBREELEVADAS EN PIEL DEL ÁREA GENITAL



PROTOCOLO SII PIII: 2
DIAGNÓSTICO DE VIH
SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH (SII PIII: 2.1)

Evaluar y clasificar probable infección por VIH en las y los adolescentes

PREGUNTAR

- ¿Has escuchado hablar de VIH ? ¿Qué conoces? ¿Sabes cómo se previene?
- ¿Tienes algún familiar o algún amigo(a) que esté infectado por VIH? Indagar su condición actual, el vínculo afectivo y la dinámica de convivencia que tiene con el adolescente.
- ¿Alguno de sus familiares o amigos ha muerto por sida?
- ¿Has estado en contacto con agujas o algún otro objeto cortante contaminado con sangre? ¿Has recibido transfusiones de sangre, o tratamiento endovenoso?
- ¿Qué vacunas has recibido?
- ¿Has tenido relaciones sexuales? ¿Eres sexualmente activo(a) (anal, oral, vaginal)? ¿Usas algún tipo de protección? ¿Usas anticonceptivos? ¿Cuántas parejas tienes o has tenido? ¿Tus parejas son hombres, mujeres o ambos? ¿Has estado embarazada? ¿Has tenido un aborto?
- ¿Te han diagnosticado o a tu pareja con alguna infección de transmisión sexual?
- ¿Bebes alcohol? ¿Fumas? ¿Has consumido algún tipo de droga ? ¿Qué consumes? ¿Cómo? ¿Compartes jeringas? ¿Tienes algún *piercing* o tatuaje? ¿Cuándo te los hiciste? ¿Dónde?
- ¿Has tenido algún tipo de enfermedad (infecciones respiratorias o diarreas) en los últimos 6 meses? ¿Has requerido hospitalización? ¿Qué tipo de tratamiento has recibido? ¿Has tenido fiebre durante más de un mes?
- ¿Has tenido fatiga, apatía, dolores musculares, adenopatías, cefalea, dolores de garganta a repetición?
- ¿En qué grado estás? ¿Cómo te va en la escuela? ¿Qué planeas estudiar? ¿Qué tipo de trabajo te gustaría realizar? ¿Dónde vives? ¿Con quién? ¿Alguien te ha obligado a tener relaciones? Referir al HEAAADS.
- Infecciones a repetición (gripe permanente).

OBSERVAR / EVALUAR

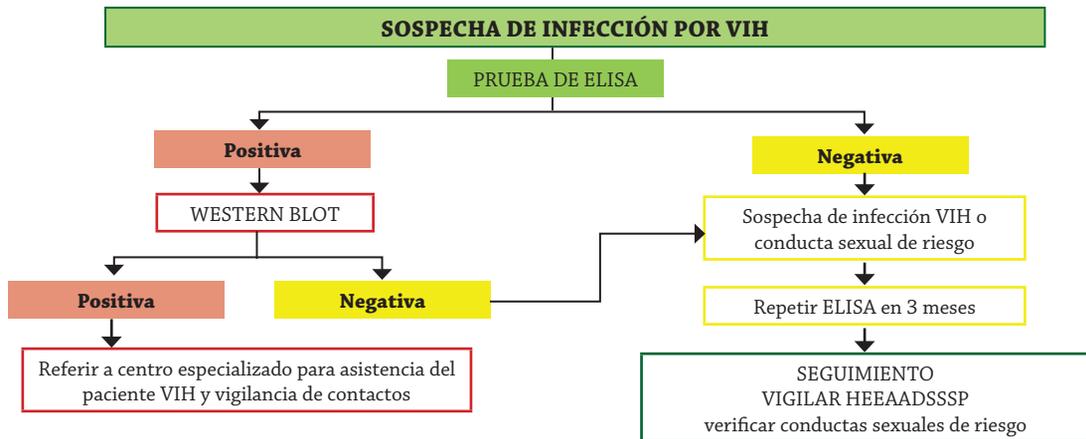
- Condiciones generales: estado nutricional.
- Evaluación de la piel: eritema, exantemas, petequias, equimosis, hematomas, otras lesiones, tatuajes o *piercing*, puntos de venopunción.
- Presencia de adenopatías: localización, consistencia, adhesión a planos, dolor, eritema.
- Presencia de tumoraciones.
- Tórax: Percusión, palpación, ruidos respiratorios, presencia de agregados.
- Ruidos cardiacos, soplos.
- Abdomen: masas abdominales, dolor a la palpación, ruidos hidroaéreos.
- Dolores musculares o deformidades en las extremidades.
- Examen genital: presencia de verrugas, vesículas, signos de infecciones micóticas: candidiasis, tinea, onicomicosis.
- Examen anogenital.
- Signos clínicos de embarazo: aumento del tamaño uterino.

DETERMINAR

- Etapa de la adolescencia en la que se encuentra.
- Desarrollo psicosexual del adolescente.
- Estadio de maduración sexual.
- Diagnóstico nutricional.
- Factores protectores y factores de riesgo del adolescente con sospecha de alguna ITS o VIH.
- Infección por VIH en el paciente o algún miembro de la familia.
- Esquema de inmunizaciones requeridas (ver SI 10).
- Prueba de embarazo y Edad gestacional (si la prueba fue positiva).

Paraclínicos:

- Hematología completa, urea, creatinina, transaminasas.
- Espudo: Gram, citología y cultivo.
- Citología cervico-vaginal en los activos. PCR para otras ITS.
- ELISA y WB para VIH.
- En caso de ser positivos: Niveles de CD4 y carga viral.
- Rx de tórax. PPD si se sospecha TBC
- Pruebas serológicas de VDRL, Hepatitis B, Hepatitis C.
- Serología para Epstein barr, citomegalovirus, toxoplasmosis.



CONSEJERÍA PRE-PRUEBA

- Identificar de forma clara las razones que motivan a la o el adolescente a buscar orientación y dar respuesta a dichas razones
- Ayudarla/lo a analizar la situación que lo lleve a la posibilidad de estar infectada/o y los motivos por los cuales es importante el diagnóstico oportuno.
- Identificar las creencias y los valores de la o el adolescente, su familia y/o pares con relación al VIH.
- Ofrecer información actualizada sobre aspectos relacionados con la infección por VIH y la enfermedad sida.
- Ayudarla/lo a evaluar el impacto de los posibles resultados de las pruebas y las vías de acción más favorables en cada caso, dentro de un clima de apoyo y confianza.
- Evaluar qué haría la o el adolescente (¿cómo sería su reacción?) ante la situación hipotética de seropositividad en la prueba de VIH.

CONSEJERÍA POS-PRUEBA

- Luego de la realización de la prueba de anticuerpos contra el VIH, ofrecer información que determinará un plan de acción concreto, que puede incluir un resultado:
 Negativo: conductas de prevención.
 Positivo: referencia a Infectología (Consulta de ITS, VIH/sida).
 Indeterminado: repetir prueba y con base en el resultado referir a Infectología (Consulta de ITS, VIH/sida).

PROTOCOLO SII PIII: 2.2

MANEJO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES SEROPositIVOS

Manejo de la/el adolescente viviendo con VIH/Sida entre 10 a 19 años que asiste a consulta

PREGUNTAR

- ¿Cuándo, cómo y dónde realizaron el diagnóstico de VIH?
- ¿Tienes algún familiar o algún amigo(a) que esté infectado por VIH? Indagar su condición actual y el vínculo afectivo que tiene con el adolescente.
- ¿Alguno de sus familiares o amigos ha muerto por sida? Indagar el vínculo afectivo que tenía con el adolescente.
- ¿Te han explicado cómo posiblemente te infectaste? ¿Qué piensas tú sobre lo que tienes? ¿Qué has escuchado sobre VIH/sida?
- ¿Cómo es tu casa? ¿Con quiénes vives? ¿Compartes tu cama? Condiciones ambientales que favorezcan la transmisión: hacinamiento, contacto con objetos cortantes contaminados con sangre.
- ¿Cuándo te desarrollaste? Si se trata de una adolescente: ¿Qué haces cuando tienes la regla? ¿Dónde y cómo botas las toallas sanitarias?
- ¿Has tenido alguna infección últimamente? ¿Sufres de alguna enfermedad crónica (respiratorias, diarreas, anemias) que hayan ameritado o no hospitalización y su evolución, transfusión de hemoderivados, hospitalizaciones previas?
- ¿Sufres o alguien que conozcas ha sufrido de tuberculosis? ¿Recibió tratamiento? ¿Alguna persona con tos por mucho tiempo?
- ¿Has presentado fiebre, apatía, dolores musculares, ganglios inflamados, cefalea, dolores de garganta?
- ¿Tomas algún medicamento? ¿Lo tomas regularmente?
- ¿Tienes relaciones sexuales? ¿Qué tipo de relación sexual practicas? ¿Usas algún tipo de protección? ¿Usas anticonceptivos? ¿En tu última relación utilizaste condón? ¿Cuántas parejas tienes o has tenido? ¿Tus parejas son hombres, mujeres o ambos? Si aun no inicia actividad sexual, ¿Te has planteado tener relaciones?
- ¿Te han diagnosticado o a tu pareja con alguna ITS?
- ¿Bebes alcohol? ¿Fumas? ¿Has consumido algún tipo de droga? ¿Qué consumes? ¿Cómo? ¿Utilizas inyecciones? ¿Compartes jeringas? ¿Tu pareja consume drogas o comparte jeringas para tatuajes? ¿Tienes algún piercing o tatuaje? ¿Cuándo te los hiciste? ¿Dónde?
- ¿Alguien te ha obligado a tener relaciones sexuales?
- ¿Qué vacunas tienes?
- ¿Has viajado recientemente? ¿Dónde? ¿Cuánto tiempo has estado allí? ¿Te llevas el tratamiento que te corresponde? (en caso de tener algún esquema indicado).

OBSERVAR

- Condiciones generales: estado nutricional.
- Evaluación de la piel: eritema, exantemas, petequias, equimosis, hematomas, otras lesiones, tatuajes o piercing, puntos de venopunción. Seborrea, foliculitis.
- Lesiones en cabeza, cara, ojos, garganta.
- Boca: gingivitis, manchas o placas blancas, úlceras, candidiasis.
- Sarcoma de Kaposi.
- Presencia de adenopatías: localización, consistencia, adhesión a planos, dolor, eritema.
- Presencia de tumoraciones.
- Tórax: Percusión, palpación, ruidos respiratorios, presencia de agregados.
- Ruidos cardíacos, soplos.
- Abdomen: masas abdominales, hepatoesplenomegalia, dolor a la palpación, ruidos hidroaéreos.
- Dolores musculares o deformidades en las extremidades.
- Examen genital: presencia de verrugas, vesículas, signos de infecciones micóticas: candida, tinea, onicomicosis.
- Signos clínicos de embarazo: aumento del tamaño uterino.
- Actitud del adolescente ante sus pares, el diagnóstico, la situación familiar.

Paraclínicos:

- Hematología completa, urea, creatinina, transaminasas hepáticas.
- Examen de orina y heces.
- Rx de tórax.
- Pruebas serológicas de VDRL, Hepatitis B, Hepatitis C.
- Citología en las adolescentes con actividad sexual (la realizan en el servicio especializado).

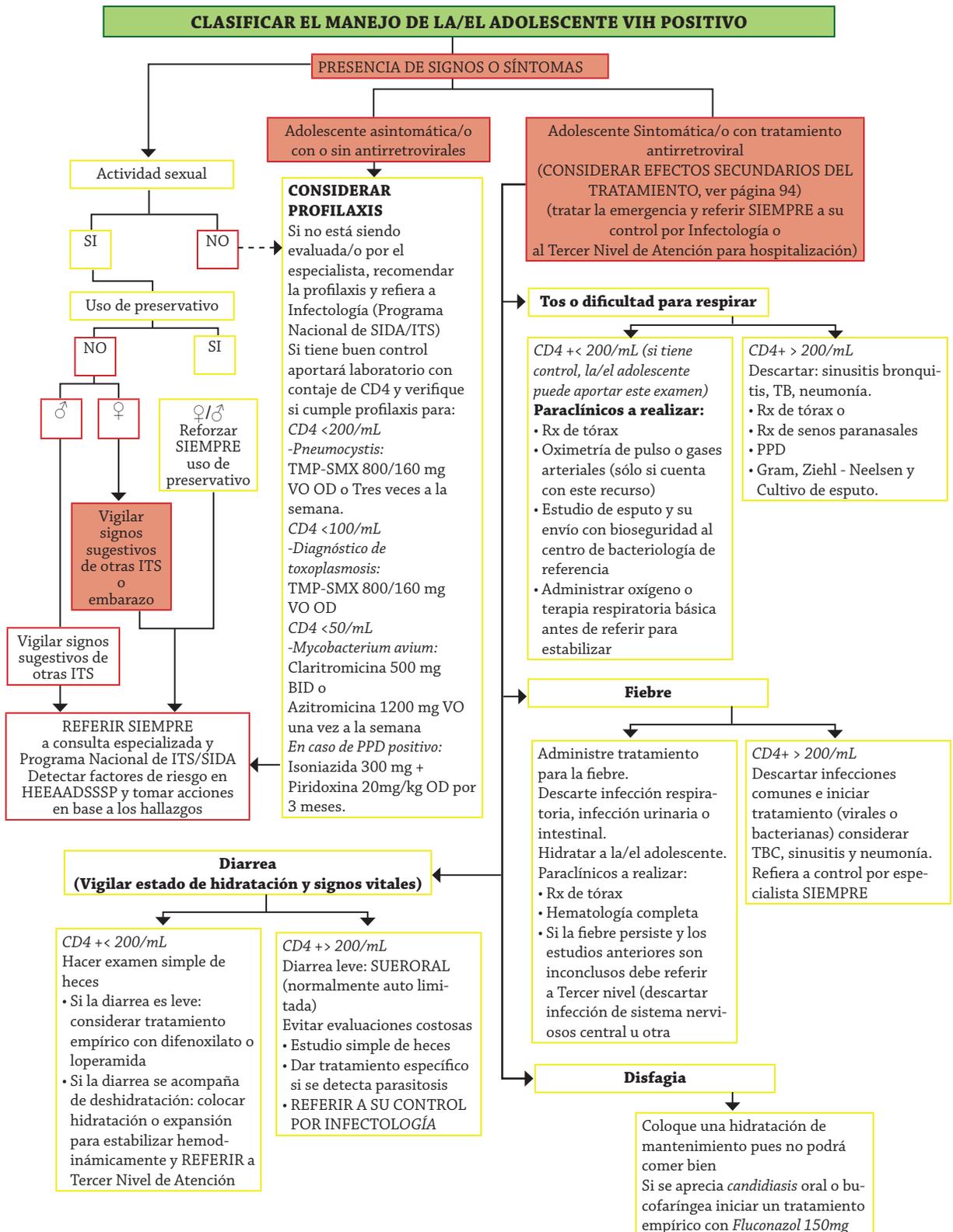
DETERMINAR

- Etapa de la adolescencia en la que se encuentra (temprana, media, tardía).
- Estadio de maduración sexual.
- Mecanismo de transmisión:
Vertical: madre-hija/o
Horizontal: relaciones sexuales
- Apoyo familiar.
- Referente adulto positivo.
- Incorporación a los planes y servicios del Programa Nacional de ITS/sida para su control y administración de terapia antirretroviral.
- Estadio de infección por VIH.
- Adherencia y eficacia del tratamiento.
- Signos o síntomas asociados a efectos secundarios del tratamiento.
- Signos o síntomas que implican patologías respiratorias, gastrointestinales,
- Diagnóstico nutricional.
- Esquema de inmunizaciones cumplidas.
- Factores protectores y factores de riesgo asociados a la progresión de la infección o diagnóstico de sida.
- Infección por VIH en algún otro miembro de la familia.
- Tipo de actividad sexual.
- Resultado de prueba de embarazo en la adolescente con actividad sexual sin protección.
- Si está en control: Niveles de CD4 y carga viral.
- PPD anualmente.

CLASIFICAR EL MANEJO DE LA/EL ADOLESCENTE VIH POSITIVO

La/El adolescente que vive con VIH debe ser manejado por Servicio de Infectología, quien decidirá el uso de tratamiento con antirretrovirales, sin embargo, en caso de solicitar orientación en alguna situación específica o situación de Emergencia puede consultar en el Primer y Segundo Nivel de Atención.

Recuerde que la/el adolescente que vive con VIH se enfermará al igual que otros pacientes con infecciones adquiridas en la comunidad, recibiendo tratamiento básico similar para cada una de éstas, pero se debe estar alerta, pues su inmunidad debilitada puede generar complicaciones en el curso de cualquier patología infecciosa, por lo que en este caso, amerita referencia a un Servicio de Infectología (Programa Nacional de SIDA/ITS).



EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTIRRETROVIRALES

Si bien la medicación antirretroviral la indicará un especialista, probablemente consultarán en su centro de salud por efectos secundarios, por lo cual es importante, conocer los efectos colaterales básicos de cada antirretroviral. Actualmente se cuenta con medicamentos combinados en la misma tableta, investigue cuales son los componentes.

Esta tabla orientará su manejo:

INHIBIDORES NUCLEOSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA	
Zidovudina (AZT)	Anemia, neutropenia, nausea, cefalea, insomnio
Didanosina (Videx, ddl)	Pancreatitis, Neuropatía periférica, nausea
Stavudina (d4T)	Pancreatitis y Neuropatía periférica
Lamivudina (Eпивir, 3TC)	Pocos
Abacavir	Exantema
INHIBIDORES DE LA PROTEASA	
Indinavir (crixivan)	Cálculos renales, Hipertrigliceridemia, Hipercolesterolemia
Ritonavir (norvir)	Hiperlipidemia, Hiperglicemia

SEGUIMIENTO

- Manifestaciones psicosociales del paciente (Depresión, ideas suicidas, abuso de sustancias, aislamiento social, sexo no protegido, culpa, reacciones negativas relativas a identidad sexual, negación, embarazo no planeado, situación de calle)
- Manifestaciones clínicas de progresión de la enfermedad o mejoría, presencia de enfermedades oportunistas.
- Examen físico integral y control de peso.

INFORMACIÓN A LA PROVEEDORA O PROVEEDOR DE SALUD

Principios de la terapia en Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana

- La reproducción del VIH produce daño al sistema inmune y progresión a sida. La infección por VIH puede ser progresiva, por lo cual se deben realizar mediciones periódicas y regulares de la carga viral (VIH RNA). Esto ayuda a determinar el riesgo de progresión y guía la toma de decisiones para iniciar o cambiar el tratamiento antirretroviral indicado por Infectología.
- Las decisiones de tratamiento son individualizadas, basadas en niveles de carga viral y CD4+
- La meta de la terapia antirretroviral es la máxima supresión de la reproducción del VIH, hasta el punto que no pueda ser detectado en estudios de carga viral. La manera más efectiva es el inicio de una combinación de medicamentos que el paciente no ha recibido antes y que no posee reacción cruzada con medicamentos previamente recibidos.
- Cada droga antirretroviral debe ser usada en combinación, siempre acorde a las recomendaciones óptimas de dosis e intervalo.
- Cualquier cambio en la terapia antirretroviral reduce futuras opciones de tratamiento, porque el número de drogas es limitado y la reacción cruzada ocurre.
- Mujeres deben recibir la terapia antirretroviral completa, a partir de la semana 14 en caso de embarazo.
- Estas pautas aplican a niños, niñas, adolescentes y adultos. Aunque en niños, niñas y adolescentes tiene connotaciones farmacológicas, virológicas e inmunológicas diferentes.
- Personas con síndrome viral agudo también deben ser iniciados en tratamiento antirretroviral.
- Personas infectadas con VIH deben ser consideradas infecciosas incluso con niveles de carga viral indetectables, y por ende deben recibir consejería relacionada con la práctica de conductas sexuales o de uso de drogas que puedan transmitir la infección por VIH.

Sección III
OTRAS PATOLOGÍAS PREVALENTES EN LA
ADOLESCENCIA

PROTOCOLO SIII: 1 EVALUACIÓN DEL ACNÉ

Clasificar las lesiones de acné en la/el adolescente entre 10 a 19 años que asisten a consulta

PREGUNTAR

- ¿Hay alguien en tu familia con acné?
- ¿Sabes si cuando naciste tuviste espinillas?
- ¿Cuándo comenzaste a tener acné? ¿Empeora cuando te llega la menstruación/regla? ¿Has notado si el estrés incrementa el acné? ¿Tomas algún medicamento?
- ¿Usas gorras, geles, gelatinas o cremas en el cabello? ¿tienes el pelo graso? ¿Usas maquillaje? ¿Qué productos usas para limpiarte la cara? ¿Cuántas veces al día lo usas?
- ¿Qué tipo de piel tienes, grasosa, seca o mixta?
- ¿Te pellizcas/tocas la cara?
- ¿Qué tipo de trabajo realizas? (Exposición a gasolina)
- Describe tu alimentación en un día habitual (Cantidad de carbohidratos, grasas). ¿Has tenido estreñimiento?
- ¿Sientes que tu apariencia interfiere con tus actividades sociales? ¿Has tenido relaciones sexuales?
- ♀: ¿Utilizas anticonceptivos orales? ¿Cuál?

OBSERVAR / EVALUAR

Tipo de lesión. Comedón abierto (espinilla) o cerrado de 1 a 3 mm. Pápulas, Pústula, Nódulo, Quistes, Cicatrices, Conglobata.

Número de lesiones (5- 50).

Localización predominante.

Grados: con o sin inflamación.

Características de la piel: graso, seco, mixto, manipulación, escoriaciones.

Maduración física. Patrón de maduración sexual, especialmente el temprano. Obesidad.

Signos de hiperandrogenismo (hirsutismo), distribución anormal del vello corporal.

Satisfacción con su imagen corporal.

DETERMINAR

Grado I: acné no inflamatorio, sólo comezón. Es un acné leve o mínimo hasta con 10 lesiones en un lado de la cara.

Grado II: acné inflamatorio moderado: pápulas y a veces, pústulas. Lesiones entre 10-25 en un lado de la cara.

Grado III: acné inflamatorio severo localizado, con lesiones entre 25- 50.

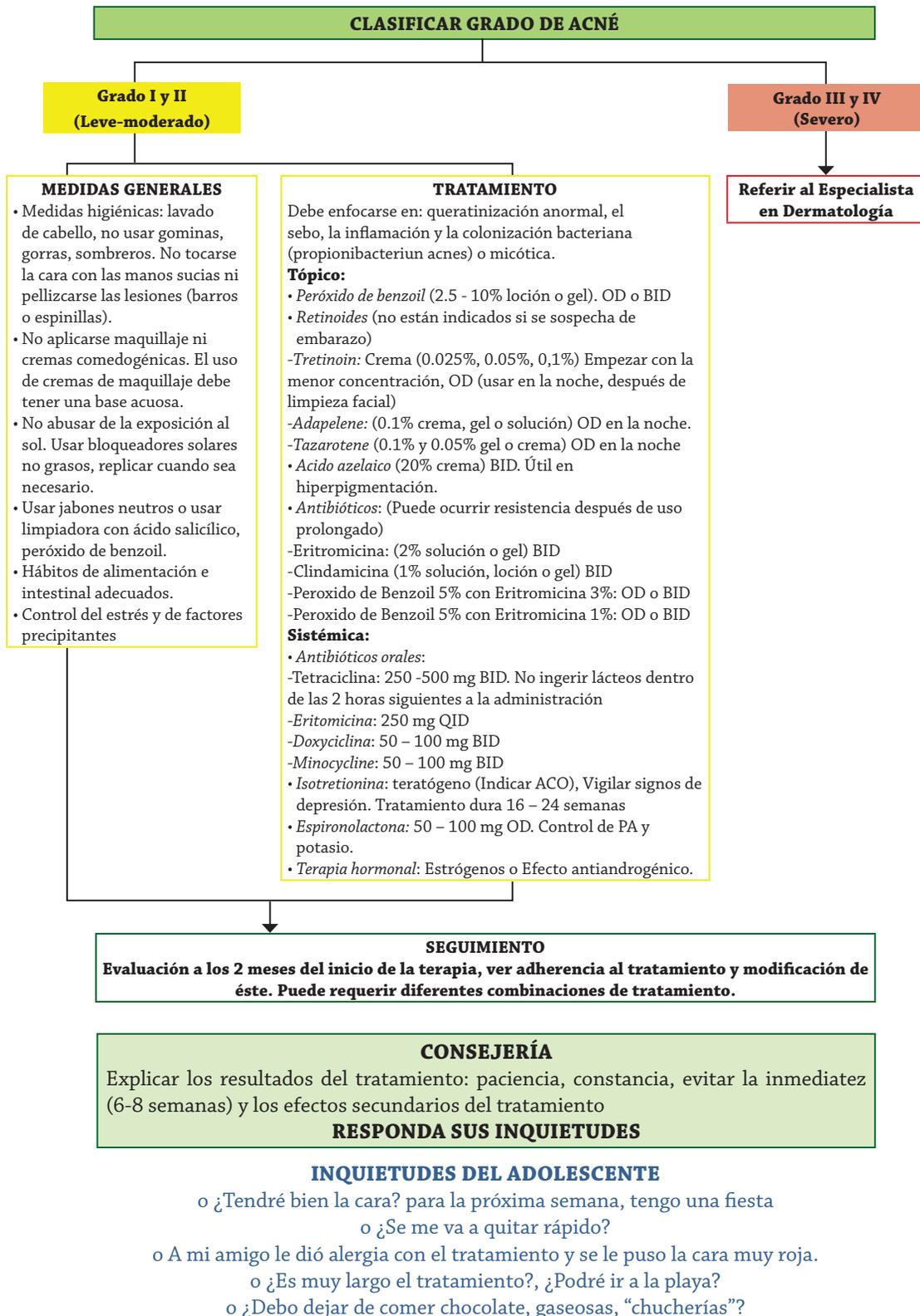
Grado IV: acné inflamatorio severo generalizado, presencia de más de 50 lesiones en un lado de la cara. Pústulas y enfermedad nódulo quística.

Alteración Imagen corporal.

Grado de afectación en su vida social

Depresión. Ideación suicida.

Síndrome de ovario poliquístico o resistencia a la insulina.



PROTOCOLO SIII 2
PROTOCOLO SIII 2
GINECOLOGÍA
EVALUACIÓN DE LA DISMENORREA

Clasificar la dismenorrea en la adolescente entre 10 y 19 años que asiste a consulta clínica

PREGUNTAR

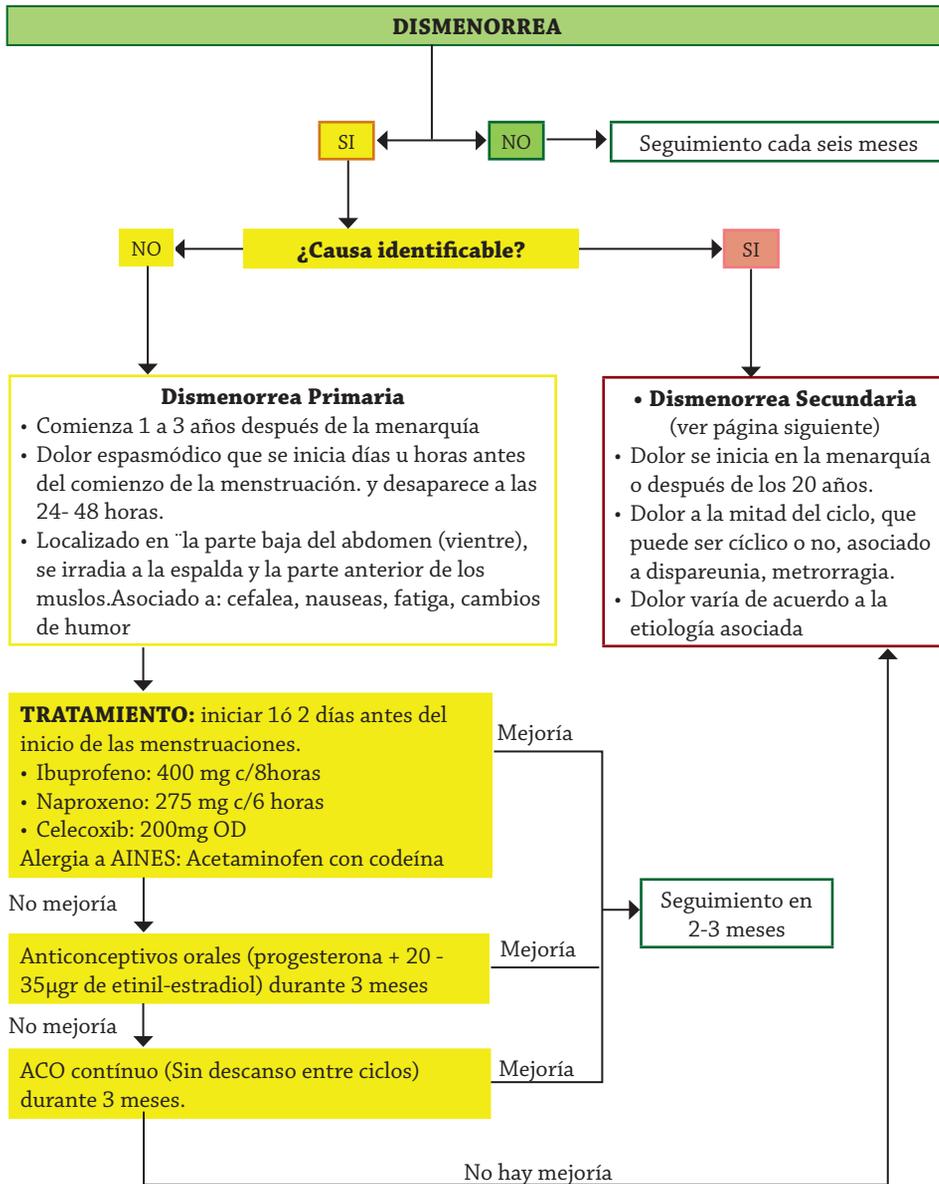
- ¿Cuándo fue tu primera menstruación?
- ¿Cómo son tus reglas? ¿regulares o irregulares? ¿Cuántas toallas/tampones usas?
- ¿Cuándo se inició el dolor: con la primera menstruación o después de varios ciclos menstruales?
- ¿Cómo es el dolor? ¿Cuándo te da el dolor? ¿Cuántos días dura? ¿Cuándo se te quita? ¿Qué tan fuerte es? ¿Puedes realizar tus actividades normales? ¿Has tenido que faltar a clases?
- ¿Hay algo que lo empeore? ¿Algo que lo atenúe? ¿Qué medicamento tomas?
- ¿Tienes cambios de humor, apetito, cefalea, náuseas, vómitos durante la menstruación? ¿Has tenido diarrea o estreñimiento?
- ¿Eres sexualmente activa? ¿Has tenido dolor con las relaciones sexuales? ¿Usas algún tipo de protección? ¿Usas anticonceptivos? ¿Cuántas parejas tienes o has tenido? ¿Fecha de última regla? ¿has estado embarazada? ¿Has tenido algún aborto o pérdida? ¿Te han diagnosticado con alguna ITS?
- ¿Has notado algún tipo de flujo vaginal?
- ¿Has presentado tos con sangre o sangrado por otra parte del cuerpo durante la menstruación?
- ¿Hay alguien en tu familia que tenga menstruaciones dolorosas o haya sido diagnosticada con endometriosis?
- Evaluar historia de abuso sexual.

OBSERVAR / EVALUAR

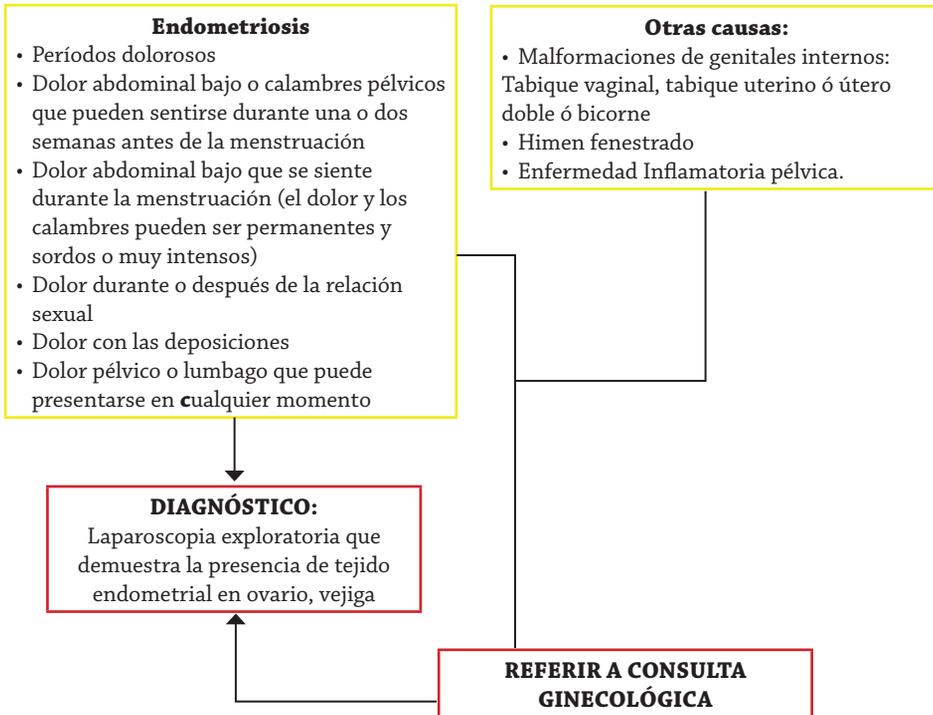
- Estado nutricional.
- Palidez conjuntival, cambios en la coloración de la piel.
- Signos vitales (taquicardia).
- Abdomen: dolor a la palpación superficial o profunda, presencia de masas. Percusión, auscultación de ruidos hidroaéreos.
- Examen de genitales: examen vulva, coloración, presencia de vello púbico, lesiones (ulceras, vesículas, verrugas), presencia de himen.
- Linfadenopatía inguinal.
- Examen pélvico (solo en adolescentes sexualmente activas): Vagina coloración normal, sin lesiones, o tabiques. Palpación uterina, tamaño adecuado, sin masas intrauterinas o anexiales.

DETERMINAR

- Grado de la dismenorrea:
 - 0: No hay dolor
 - 1: Dolor moderado, no interfiere con actividades habituales, rara vez requiere analgesia y sin manifestaciones generales.
 - 2: Dolor moderado, requiere y mejora con analgésicos, puede realizar sus actividades aunque con alguna interferencia, presencia de síntomas sistémicos leve a moderado.
 - 3: Dolor intenso que afecta sus actividades regulares, poca respuesta analgésica, síntomas vegetativos presentes (cefalea, náuseas, vómitos).
- Dismenorrea primaria (asociada a la ovulación).
- Dismenorrea secundaria: de origen ginecológico.
- Endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), adherencias, DIU, anomalías congénitas, estenosis cervical.
- Grado de interferencia con actividades habituales. Ausentismo escolar.



Dismenorrea Secundaria



CONSEJERÍA

- Explicar que los primeros ciclos menstruales pueden ser indoloros, si comienza a doler puede ser indicio de ovulación. Lo cual es normal.
- Explicar cómo es el tratamiento en cuanto a duración y efectos secundarios. Insistir en consultar nuevamente si no hay respuesta al tratamiento.
- Recomendar medidas no farmacológicas: acupuntura, terapia de calor (paños calientes, fomenteras).
- Dieta adecuada, baja en grasas, con pescado o suplementos con omega3. Disminuir el consumo de té, café, chocolate. Bebidas gaseosas.
- Realizar ejercicios. Control del estrés

¡ALERTA! MITO: “Los dolores desaparecen cuando tengas hijos”.

PROTOCOLO SIII: 2.2

EVALUACIÓN DEL SANGRADO GENITAL

Clasificar el sangrado genital en la adolescente entre 10 y 19 años que asiste a consulta

PREGUNTAR

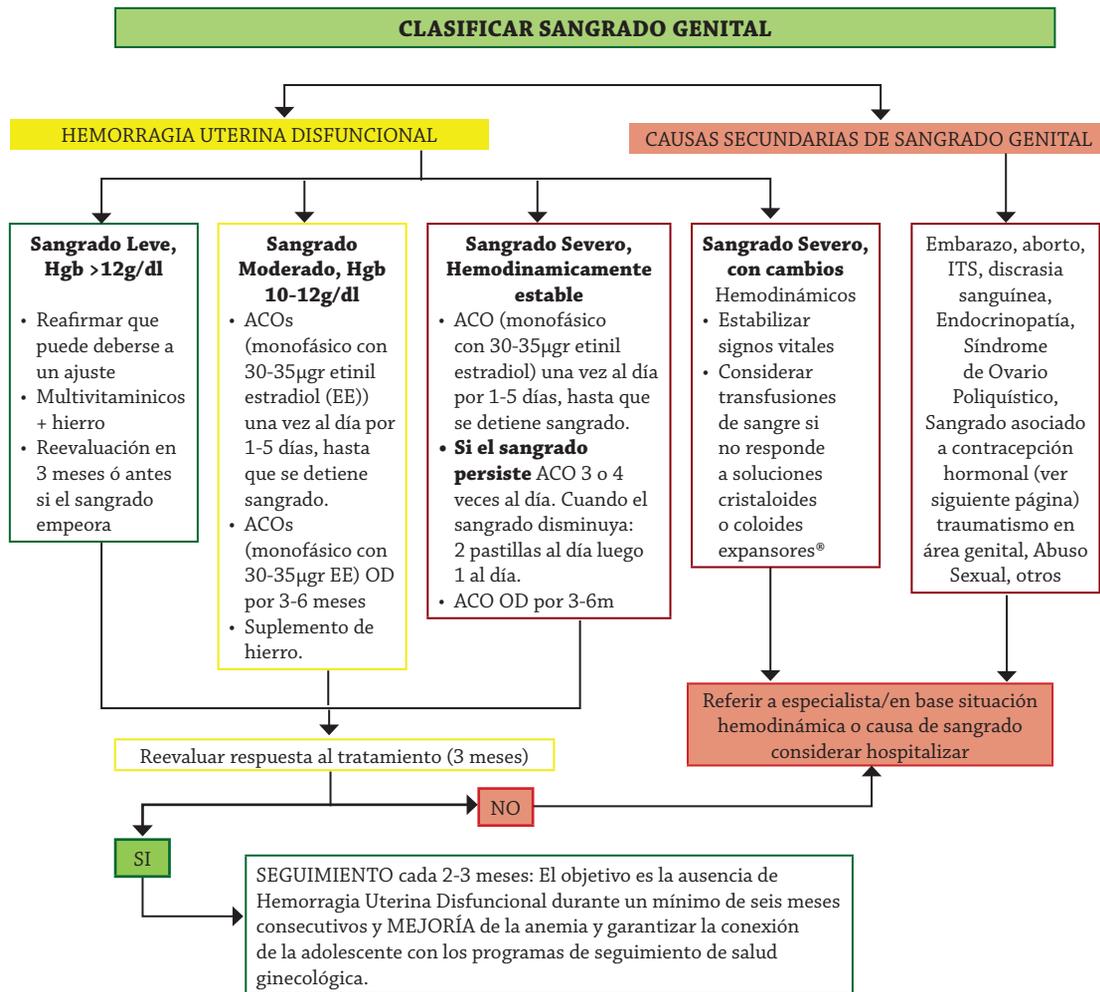
- ¿A qué edad tuviste la regla por primera vez?
- ¿Cómo son tus reglas: regulares o irregulares? ¿Cuántos días dura (normal 2-8 días)? ¿Cuántas veces al mes sangras?
- ¿Tu sangramiento ocurre regularmente: menor a 21 días o mayor de 45 días o a intervalos irregulares? ¿Es muy abundante el sangramiento? (Volumen de sangrado aproximado 20-80cc)? ¿Cuántas toallas / tampones usas?
- ¿Tienes dolor de vientre? ¿Cuándo aparece el dolor: antes de la regla o después de la regla?
- ¿Tienes cambios de humor, apetito, cefalea, náuseas, vómitos durante la menstruación?
- ¿Eres sexualmente activa? ¿Usas algún tipo de protección? ¿Usas anticonceptivos? ¿Lo tomas regularmente o fallas algunas dosis? ¿has suspendido los ACO? ¿Cuántas parejas tienes o has tenido? ¿Fecha de última regla? ¿has estado embarazada? ¿has tenido algún aborto o pérdida?
- ¿Te han diagnosticado con alguna infección de transmisión sexual (herpes, gonorrea, sífilis, HIV, otros)?
- ¿Has notado algún tipo de flujo vaginal?
- ¿Has sangrado por la nariz, las encías o alguna otra parte?
- ¿Has tenido: fatiga, intolerancia al frío. Aumento o disminución brusca del peso, vello facial, dolor abdominal? ¿Has tenido fiebre?
- Evaluar posibilidad de abuso sexual. (Protocolo SII PII: 1)

OBSERVAR / EVALUAR

- Estado de Tanner y grado de maduración psicosexual (dismenorrea aumenta con la maduración sexual).
- Presión arterial, taquicardia, ruidos cardíacos.
- Palidez, Ictericia. Bocio. Galactorrea. Hirsutismo. Acné.
- Petequias, equimosis, hematomas. Hepatomegalia.
- Examen genital y región anal: indicios de actividad sexual, características del himen, hematomas, cicatrices, fisuras, flujo vaginal, secreción uretral.
- Signos sugestivos de infección de transmisión sexual.
- Signos sugestivos de embarazo.
- Palpación de tumoración uterina.
- Examen genital solo en pacientes sexualmente activa.

DETERMINAR

- Patrón de Maduración Sexual: Maduradora temprana.
- Sangrado menstrual normal.
- Polimenorrea/Oligomenorrea.
- Hipermenorrea o menorragia.
- Metrorragia.
- **Hemorragia uterina disfuncional.**
- Ovario poliquístico.
- Aborto/amenaza de aborto
- Cervicitis.
- Cuerpo extraño.
- Endometritis.
- Tumoración benigna o maligna del útero.
- Enfermedad sistémica: Discrasia sanguínea, hipotiroidismo, Adrenal, Cirrosis Iatrogénica: ACO, DIU
- Embarazo/ Embarazo ectópico.
- Ecografía pélvica
- **Laboratorio:** hematología completa, plaquetas, pruebas de coagulación, VSG. Otros, según el diagnóstico diferencial: Anticuerpos antinucleares, pruebas hepáticas, LH Y FSH, Testosterona libre y total, S-DHEA, TSH, T4, Prolactina



Sangrado asociado a contracepción hormonal:

- El sangrado que se produce vinculado a la toma de anticonceptivos o “manchado”, debe ser tratado mediante el uso de dos comprimidos por día del mismo anticonceptivo hasta el cese del sangrado y luego continuar con uno por día hasta finalizar el paquete. Si persiste el sangrado intentar alguna de las siguientes alternativas:
 - Si la paciente está tomando ACO combinados con 20µg cambiar a 30-35µg.
- Si la paciente está tomando ACO combinados con 30-35µg cambiar a 50µg por un ciclo o añadir durante un ciclo: estrógeno 0.625mg diario a la píldora de 30-35µg

OTROS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

Tratamiento de las metrorragias disfuncionales, según grado de severidad		
Tipo de sangrado	Primer tratamiento	Tratamiento hormonal regulador
Leve: Sin repercusión anémica o hemodinámica y que solamente preocupa a la adolescente porque es irregular	Control a los seis meses, para las adolescentes con menos de un año de la menarquia. Y control a los tres meses para las que tienen más de un año.	Progesterona 5mg v/o durante los 10 días últimos del ciclo y mantenerlo por tres meses.
	En el caso que la adolescente necesite prevenir un embarazo, comenzar directamente con píldoras anticonceptivas.	
Moderado:	ACO monofásicos con dosis de etinil estradiol (EE) de 35-50 microgramos 1comp. c/12hs. por 3días. Seguir con 1 comp. día por 15 a 30 días.	Progesterona 5mg v/o durante 10 días a partir del día 15 del ciclo y mantenerlo por tres a seis meses.
	Primosistón (combinación de EE/noretisterona) 1comp. C/8hs por 10 días.	ACO monofásicas con dosis 20-35mcg de EE por seis meses.
	Recordar que ocurre un sangrado luego de culminar la medicación.	Dieta con niveles adecuados de hierro
Severo: Existe repercusión anémica importante o repercusión hemodinámica.	Internación inmediata y manejo en nivel especializado.	Progesterona 5mg v/o durante 10 días a partir del día 15 del ciclo y mantenerlo por seis meses a un año.
		ACO monofásicas con dosis 20-35mcg de EE por seis meses a un año.

CONSEJERÍA A LA ADOLESCENTE

- Educar a la adolescente sobre el ciclo menstrual normal y sus variaciones.
- Explicar las causas asociadas al sangrado.
- Orientar en sexualidad saludable.
- Explicar que el uso inadecuado de Anticonceptivos orales puede generar un sangrado luego de culminar la medicación o en caso de olvidar tomar dosis.
- Evitar pérdida o aumento brusco de peso.

PROTOCOLO SIII: 3 PATOLOGÍA ESCROTAL

Evaluar y clasificar las patologías escrotales más frecuentes en el adolescente entre los 10 y 19 años que asiste a consulta clínica

PREGUNTAR

- ¿Has tenido algún traumatismo en la región escrotal?
- ¿Has tenido alguna infección viral en los últimos 15 días: parotiditis, dengue, entre otros?
- ¿Tienes dolor? ¿Dónde? ¿Se irradia? ¿Cuándo se presenta? ¿Aumenta el dolor con el esfuerzo o la defecación?
- ¿Has notado algún cambio de coloración, tamaño o temperatura?
- ¿Has sufrido algún golpe o trauma?
- ¿Has tenido relaciones sexuales? ¿Utilizas algún tipo de protección?
- ¿Has notado alguna secreción uretral? ¿Prurito?
- ¿Eres sexualmente activo? ¿Te han diagnosticado a ti o a tu pareja con alguna infecciones de transmisión sexual: herpes, gonorrea, sífilis, HIV, otras? ¿Has recibido tratamiento?
- ¿Has tenido fiebre?

OBSERVAR / EVALUAR

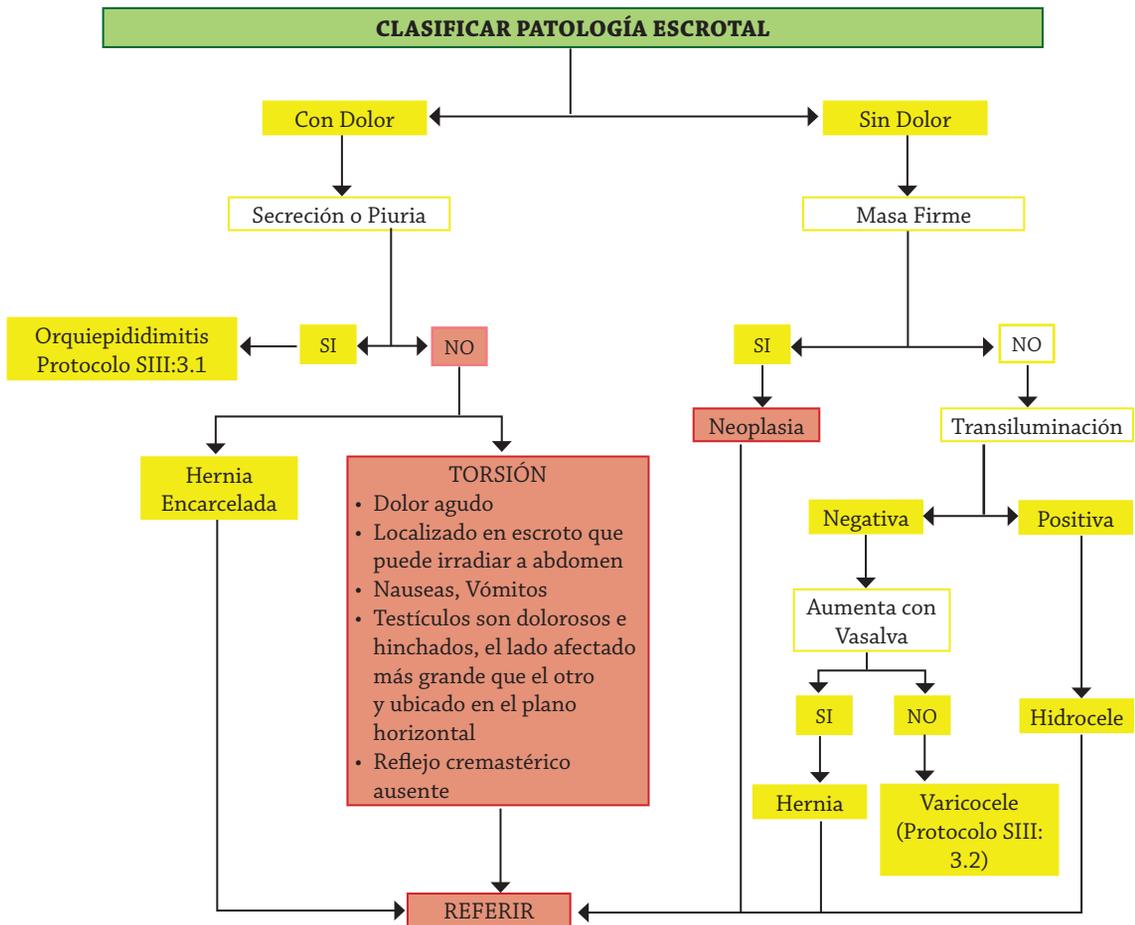
Examen físico completo

Examen genital (ver examen genital SI 7 y 8)

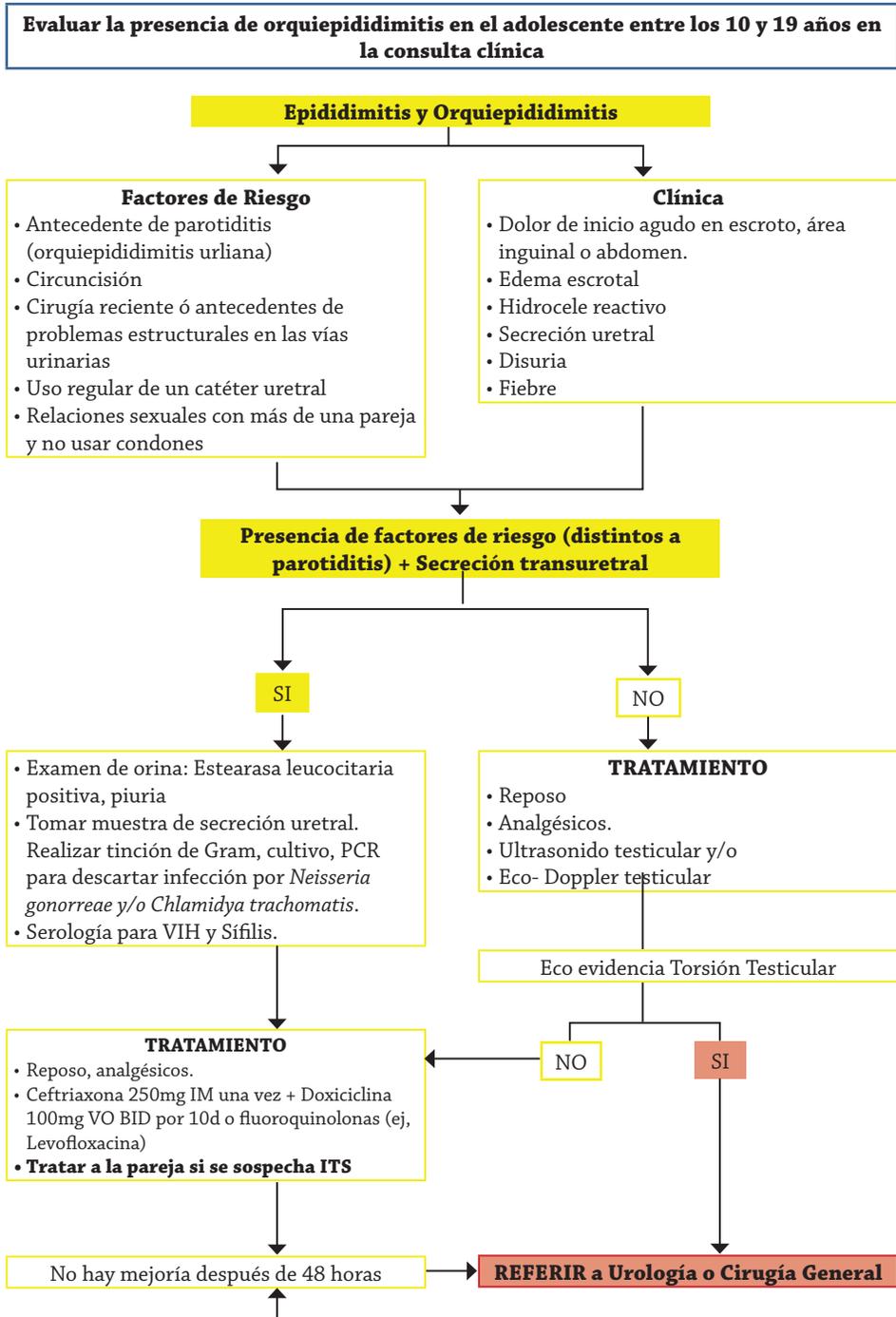
- Ausencia de testículo. Testículos: tamaño, localización, simetría, dolor, horizontalizado. Maniobra de Vasalva.
- Palpar el epidídimo, cordón espermático y se eleva el escroto si el dolor disminuye (orquitis o epididimitis), si persiste (torsión).
- Cordón varicoso en el cordón espermático izquierdo (por lo general). Consistencia y adherencia de la tumoración al escroto. Transiluminación positiva (hidrocele, espermatocele) negativa (tumor).
- Auscultación de ruidos hidroáreos.(Hernia inguinoescrotal)
- Adenitis inguinal

DETERMINAR

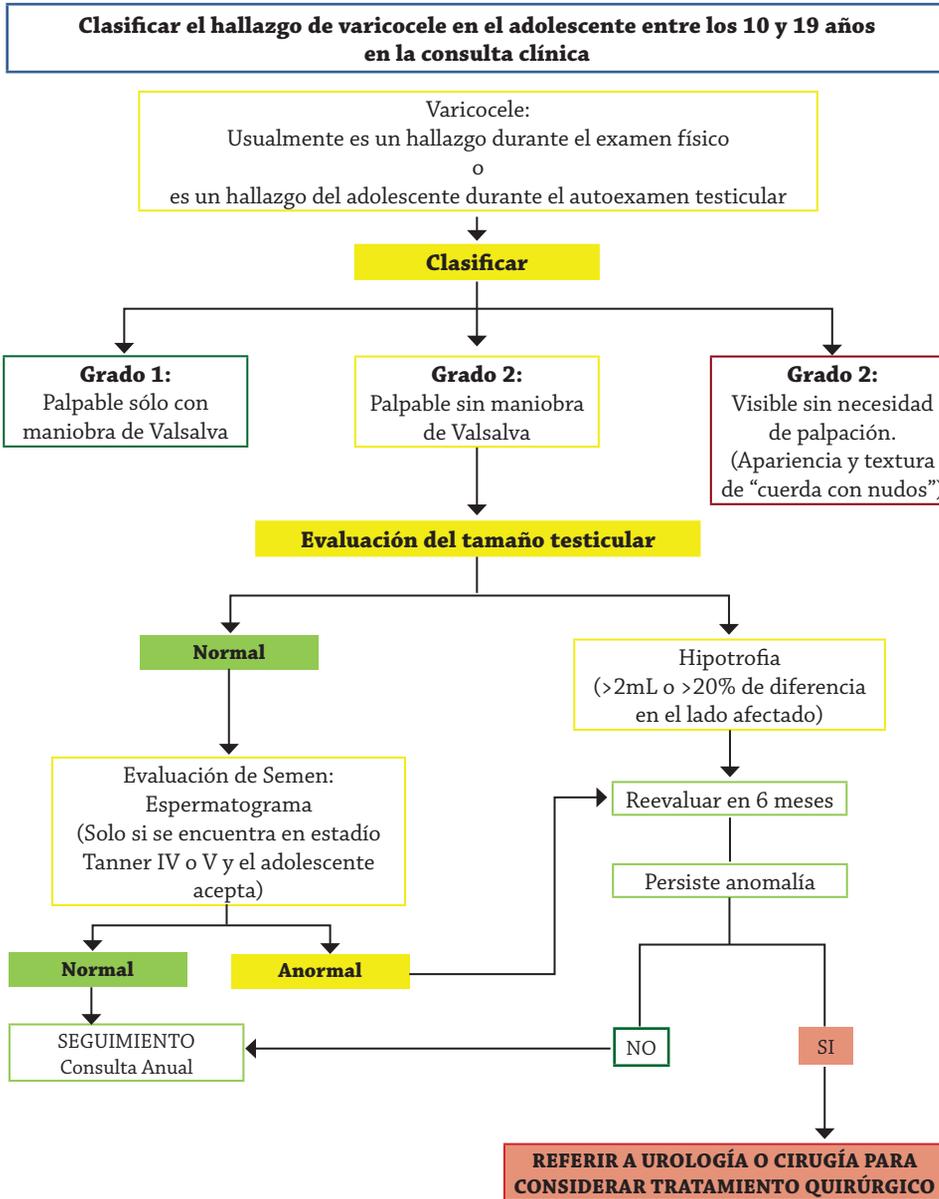
- Esquema de vacunación (cobertura contra parotiditis).
- Presencia de anatomía normal.
- Masas: Hernia, hidrocele, varicocele.
- Posible Torsión testicular.
- Presencia de secreciones.
- Signos de infección.
- Efectos de maniobra de Valsalva (al pujar se modifica o duele la masa escrotal).



PROTOCOLO SIII: 3.1 EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS



**PROTOCOLO III: 3.2
VARICOCELE**



- CONSEJERÍA**
- Explicar la importancia de la evaluación anual y las posibles consecuencias del varicocele (Infertilidad)
 - Explicar que hacer en caso de dolor o molestias.
 - Explicar la importancia del autoexamen testicular.



LISTA DE HERRAMIENTAS

COMPONENTE I

**INSTRUMENTOS PARA LA CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL
A LAS Y LOS ADOLESCENTES**

LISTA DE HERRAMIENTAS

COMPONENTE 1

INSTRUMENTOS PARA LA CONSULTA

- Formato de Historia Clínica para la evaluación del grupo adolescente
 - 1-A: Historia Clínica Básica Integrada (Primer Nivel de atención)
 - 1-B: Historia Clínica (Norma Oficial de Atención Integral a las y los Adolescentes) para Segundo y Tercer Nivel de Atención
- Cuestionario autoadministrado por la/el adolescente previo a la consulta de primera vez.
- Método para evaluar condición socioeconómica de Graffar (modificado por Méndez Castellano- FUNDACREDESA).
- Características del Desarrollo Psicosocial de las y los adolescentes.
- Pasos para la evaluación nutricional y crecimiento en el grupo adolescente
- Tablas para la evaluación nutricional y crecimiento en las niñas y los adolescentes (OMS, Instituto Nacional de Nutrición y Proyecto Venezuela) de Peso/Talla, Talla, Velocidad de Talla, Índice de Masa Corporal y Circunferencia Media de Brazo).
- Tablas para la evaluación nutricional y crecimiento en los niños y los adolescentes (OMS, Instituto Nacional de Nutrición y Proyecto Venezuela) de Peso/Talla, Talla, Velocidad de Talla, Índice de Masa Corporal y Circunferencia Media de Brazo).
- Inmunizaciones permitidas en adolescentes en algunas condiciones de riesgo biológico
- Escala de Maduración Sexual (Sileo E):
 - 9-A En mujeres
 - 9-B En hombres
- Guía para orientar el volumen testicular
- Guía para Venezuela para clasificar las variantes puberales en mujeres y hombres.
- Autoexamen de mama.
- Autoexamen testicular
- Nomogramas para presión arterial en mujeres y hombres venezolanos hasta los 19 años.
- Guía para evaluar Agudeza Visual y Visión Cromática.
- Examen Físico de columna: Maniobras para explorar escoliosis.
- Escala para determinar la percepción de la imagen corporal.
- Nomograma de colesterol y triglicéridos en mujeres y hombres venezolanos hasta los 19 años.
- Inmunizaciones permitidas en adolescentes en condiciones de riesgo biológico
- Inventario de Depresión de Beck-II
- Modelo de ficha clínica para la Adolescente Embarazada
- Evaluaciones clínicas para la adolescente embarazada
- Pasos y materiales necesarios para la Recolección de Evidencias en la/el niña/o o adolescente que ha sido víctima de maltrato y/o abuso sexual

COMPONENTE 2

GLOSARIO DE TÉRMINOS

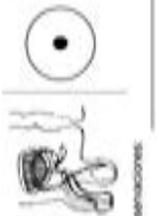
Glosario de términos ordenado alfabéticamente para agilizar la búsqueda de los términos de referencia correspondientes a cada protocolo.
Serán señalizados con (*)
Ejemplos:
*Vulnerabilidad**
*Potencial Genético de los Padres (PGP): **
: (Talla Paterna en cm+ (Talla Materna en cm -12,5 cm)/ 2 Promedio del PGP +10 cm.
: (Talla Paterna en cm- 12,5 cm) + Talla Materna en cm/ 2 Promedio del PGP +10 cm.
Velocidad de Talla:*
(Talla actual en cm – Talla previa en cm) / (Edad decimal actual – Edad decimal previa) = velocidad de crecimiento en cm /año
LECTURAS SUGERIDAS
Se numeran una serie de referencias para cada Sección, para que los miembros del equipo de salud que deseen profundizar más en los temas de cada Protocolo tengan una guía actualizada de la información.

COMPONENTE 3

MARCO LEGISLATIVO

- Artículos Relevantes de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA)
 - Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes
- MARCO DE PROGRAMAS Y POLÍTICAS DE ESTADO**
- Proyectos y Programas del Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes: Página Web Site de enlace.
 - Sistema Público Nacional de Tratamiento de las Adicciones. Página web de enlace.
 - Listado De Grandes Misiones Y Misiones
- EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA SALUD DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA DEBERÁ PROVEER A CADA CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD AL MENOS UN EJEMPLAR DE:**
- Normas para la Atención Integral de los y las Adolescentes y su respectivo Reglamento Técnico Administrativo (vigente).
 - Normas para la Atención en Salud Sexual y Reproductiva y su respectivo Reglamento Técnico Administrativo (vigente).
 - Última Edición de los Protocolos de Atención Integral a Los y Las Adolescentes. Estrategia IMAN Servicios: Primer y Segundo Nivel de Atención.
 - Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) vigente.
 - Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida Libre de Violencia.
 - Otras leyes que se promulguen inherentes a la Atención de los y las Adolescentes.
- CADA AMBULATORIO O CENTRO DE SALUD DEBERÁ CONTAR CON:**
- DIRECTORIO DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD, ORGANIZACIONES Y/O MIEMBROS DE LAS REDES COMUNITARIAS de la localidad que se relacionan con la atención a la población adolescente en caso de ameritar evaluación especializada o situaciones que requieran apoyo multidisciplinario.
 - Listado de PROGRAMAS, PROYECTOS Y MISIONES DEL GOBIERNO NACIONAL y el directorio de direcciones y telefónicos de los contactos locales, en caso de ameritar la referencia de las/los adolescentes y su grupo familiar para su incorporación a éstos.
 - PROMOVER LA ELABORACIÓN DE UN DIAGRAMA DE FLUJO, ACORDE A LA REALIDAD REGIONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD, PARA VISUALIZAR EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, permitiendo la orientación rápida del equipo de salud en los canales regulares de derivación de el o la adolescente.

3.a) Desarrollo Psicomotor (Especifique Edad)	3.a.1 Levanta la Cabeza		3.a.2 Sonrisa Social		3.a.3 Se Sienta Solo		3.a.4 Gateo		3.a.5 Se Pone de Pie		3.a.6 Camina		3.a.7 Corro		3.a.8 Patea		3.a.9 Patea		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.b) Examen Físico																			
Consulta N°																			
3.b.1 Fecha																			
3.b.2 Edad																			
3.b.3 Pesa																			
3.b.4 Talla																			
3.b.5 Perímetro Cefálico																			
3.b.6 Frecuencia Arterial																			
3.b.7 Temperatura																			
3.b.8 Frecuencia Respiratoria																			
3.b.9 Pulso																			
3.b.10 Perímetro de la Cintura																			
3.b.11 Perímetro medio del brazo																			
3.b.12 Oxi. Arterial (Saturación)																			
3.b.13 Desarrollo Psicomotor																			
3.b.14 Desarrollo Intelectual																			
3.b.15 Cabeza																			
3.b.16 Fontanelas																			
3.b.17 Cuello																			
3.b.18 Oídos																			
3.b.19 Ojos (Agudeza Visual)																			
3.b.20 Nariz																			
3.b.21 Boca																			
3.b.22 Garganta																			
3.b.23 Cardiovascular																			
3.b.24 Respiratorio																			
3.b.25 Abdomen																			
3.b.26 Genitales (M. F.)																			
3.b.27 Maduración Sexual																			
3.b.28 Tacto (Piel o Uñas)																			
3.b.29 Urinarios																			
3.b.30 Huesos / Articulación																			
3.b.31 Extremidades																			
3.b.32 Neurológico y Psiquico																			
3.b.33 Ganglio Linfático																			
3.b.34 Piel																			
3.b.35 Esqueleto																			
3.b.36 Perforación Intestinal																			
3.b.37 Programa																			
3.b.38 Discapacidad																			
3.b.39 Restricción de la participación																			

3.c) Examen del Aparato Masculino y Femenino				
3.c.1	3.c.2	3.c.3	3.c.4	3.c.5
<p>1. Catálogo de Cuello <input type="checkbox"/></p> <p>2. B. Genes <input type="checkbox"/></p> <p>3. Ex. de Mamas <input type="checkbox"/></p> <p>4. Colposcopia <input type="checkbox"/></p> <p>5. Ex. de Próstata <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Catálogo de Cuello <input type="checkbox"/></p> <p>2. B. Genes <input type="checkbox"/></p> <p>3. Ex. de Mamas <input type="checkbox"/></p> <p>4. Colposcopia <input type="checkbox"/></p> <p>5. Ex. de Próstata <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Catálogo de Cuello <input type="checkbox"/></p> <p>2. B. Genes <input type="checkbox"/></p> <p>3. Ex. de Mamas <input type="checkbox"/></p> <p>4. Colposcopia <input type="checkbox"/></p> <p>5. Ex. de Próstata <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Catálogo de Cuello <input type="checkbox"/></p> <p>2. B. Genes <input type="checkbox"/></p> <p>3. Ex. de Mamas <input type="checkbox"/></p> <p>4. Colposcopia <input type="checkbox"/></p> <p>5. Ex. de Próstata <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Catálogo de Cuello <input type="checkbox"/></p> <p>2. B. Genes <input type="checkbox"/></p> <p>3. Ex. de Mamas <input type="checkbox"/></p> <p>4. Colposcopia <input type="checkbox"/></p> <p>5. Ex. de Próstata <input type="checkbox"/></p>
<p>Fecha: / /</p>  <p>Observaciones:</p>	<p>Fecha: / /</p>  <p>Observaciones:</p>	<p>Fecha: / /</p>  <p>Observaciones:</p>	<p>Fecha: / /</p>  <p>Observaciones:</p>	<p>Fecha: / /</p> <p>Observaciones:</p>

4) Evolución (S.O.A.P.)		1.1. Primer Apellido:	1.3. Primer Nombre:	3. Número de Historia:
4.1. 4.1.1. Fecha: / /	4.1.2. Nombre del Médico:	4.1.3. Matrícula del Médico:		
4.1.4. Clasificación del Médico:	4.1.5. Objetivo (O) (Halaquas # ex. Frase):			
4.1.5. Subjetivo (S) (Motivo de Consulta y Enfermedad Actual):	4.1.6. Plan (P) (Terapéuticos, Promocional o Rehabilitación):			
4.1.7. Apreciación (A) (Diagnóstica):	4.1.9. Tratamiento Farmacológico, No Farmacológico:			
				4.1.11. Referido: P O S O X O
4.2. 4.2.1. Fecha: / /	4.2.2. Nombre del Médico:	4.2.3. Matrícula del Médico:		
4.2.4. Clasificación del Médico:	4.2.5. Objetivo (O) (Halaquas # ex. Frase):			
4.2.5. Subjetivo (S) (Motivo de Consulta y Enfermedad Actual):	4.2.6. Plan (P) (Terapéuticos, Promocional o Rehabilitación):			
4.2.7. Apreciación (A) (Diagnóstica):	4.2.9. Tratamiento Farmacológico, No Farmacológico:			
				4.2.11. Referido: P O S O X O
4.3. 4.3.1. Fecha: / /	4.3.2. Nombre del Médico:	4.3.3. Matrícula del Médico:		
4.3.4. Clasificación del Médico:	4.3.5. Objetivo (O) (Halaquas # ex. Frase):			
4.3.5. Subjetivo (S) (Motivo de Consulta y Enfermedad Actual):	4.3.6. Plan (P) (Terapéuticos, Promocional o Rehabilitación):			
4.3.7. Apreciación (A) (Diagnóstica):	4.3.9. Tratamiento Farmacológico, No Farmacológico:			
				4.3.11. Referido: P O S O X O
4.4. 4.4.1. Fecha: / /	4.4.2. Nombre del Médico:	4.4.3. Matrícula del Médico:		
4.4.4. Clasificación del Médico:	4.4.5. Objetivo (O) (Halaquas # ex. Frase):			
4.4.5. Subjetivo (S) (Motivo de Consulta y Enfermedad Actual):	4.4.6. Plan (P) (Terapéuticos, Promocional o Rehabilitación):			
4.4.7. Apreciación (A) (Diagnóstica):	4.4.9. Tratamiento Farmacológico, No Farmacológico:			
				4.4.11. Referido: P O S O X O

5) Inmunizaciones		6) Resultados de Exámenes de Laboratorio																			
5.1. Vacunas	5.2. Fechas					E.1. Fecha	E.2. No.	E.3. No.	E.4. SB	E.5. Papanicolaou	E.6. Glicemia (Ayunado)	E.7. Glicemia (P. Postprandial)	E.8. HbGlicada	E.9. Colesterol	E.10. HDL	E.11. LDL	E.12. Triglicéridos	E.13. SGOT	E.14. VPH	E.15. Otras	
	5.2.1. Sin	5.2.2. 1ra	5.2.3. 2da	5.2.4. 3ra	5.2.5. Ref.																
S.1.3 B.C.G.																					
S.1.2 Antipoliomielítica																					
S.1.3 Pentavalente																					
S.1.4 Adenovirales																					
S.1.5 Antineumocócica																					
S.1.6 Antiepatitis B																					
S.1.7 Triple Bacilarial																					
S.1.8 Trivalente Viral																					
S.1.9 Antidifteria																					
S.1.10 Doble Viral																					
S.1.11 Antitétanos Influenza tipo b																					
S.1.12 Antineumocócica B-C																					
S.1.13 Tetrade Tétrico																					
S.1.14 Tetrade Difteria (Adulto)																					
S.1.15 Artritis																					
S.1.16 Otras																					
7) Imagenología																					
8) Observaciones																					

Herramienta 1-B

Formato de la historia clínica destinada a la evaluación de adolescentes en el segundo nivel de atención.

HISTORIA DEL ADOLESCENTE		ESTABLECIMIENTO				H.C.Nº			
APELLIDO Y NOMBRE _____ DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____ CÓDIGO: _____ TELF: _____ DOMICILIO MENSAJE _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____ ESCUELA _____							FECHA DE NACIMIENTO DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ SEXO: F M		
CONSULTA PRINCIPAL Nº: _____ FECHA: <input type="text"/> EDAD: <input type="text"/>		ACOMPAÑANTE: SOLO <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/> PAREJA <input type="checkbox"/> AMIGOS <input type="checkbox"/> PARIENTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>				ESTADO CIVIL: SOLTERO _____ UNIÓN ESTABLE _____ SEPARADO _____			
MOTIVOS DE CONSULTA SEGÚN ADOLESCENTES 1 _____ 2 _____ 3 _____					MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN ACOMPAÑANTE 1 _____ 2 _____ 3 _____				
OBSERVACIONES RELEVANTES _____ _____ _____									

ANTECEDENTES PERSONALES						VACUNAS COMPLETAS	ENFERMEDADES CRÓNICAS	ENFERMEDADES INFECCIOSAS CONTAGIOSAS	ACCIDENTES INTOXICACIONES	CIRUGIA HOSPITALIZACIÓN
PERINATALES NORMALES	CRECIMIENTO NORMAL	DESARROLLO NORMAL								
SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USO DE MEDICINAS O SUSTANCIAS	TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	MALTRATO	JUDICIALES	OTROS						
SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
OBSERVACIONES:										

ANTECEDENTES FAMILIARES						ALERGIAS	INFECCIONES (TBC, VIH, ETC)	TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	ALCOHOL DROGAS	VIOLENCIA FAMILIAR
DIABETES	OBESIDAD	CARDIOVASC. (CARDIOPATIA)								
SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MADRE ADOLESCENTE	JUDICIALES	OTROS	OBSERVACIONES:				EDAD MENARCA DE LA MADRE:			
SI NO NO SE	SI NO NO SE	SI NO NO SE	TALLA MATERNA <input type="checkbox"/>				_____			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TALLA PATERNA <input type="checkbox"/>				_____			

Instrumentos para la consulta de atención integral a las y los adolescentes

VIDA SOCIAL ACEPTACIÓN ACEPTADO <input type="checkbox"/> IGNORADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NOVIA/O <input type="checkbox"/> AMIGOS <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD GRUPAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DEPORTE DE COMPETENCIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> HORAS POR SEMANA SEDENTARISMO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (O ACTIVIDADES 15MINSEM)	OTRAS ACTIVIDADES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUALES? _____ _____ _____
OBSERVACIONES:				

HABITOS	ALIMENTACIÓN ADECUADA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DÍA <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DÍA CON LA FAMILIA <input type="checkbox"/>	TABACO <input type="checkbox"/> CIGARILLOS POR DÍA <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO TABACO AÑOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ALCOHOL <input type="checkbox"/> EQUIVALENTE A LITROS DE CERVEZA POR SEMANA <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO ALCOHOL AÑOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OTRO TÓXICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FRECUENCIA Y TIPO _____	CONDUCE VEHICULO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL? _____
----------------	--	---	--	--	---	---	--	--	---

RANGOS: BULIMIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ANOREXIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PRACTICA ALGUN DEPORTE DE COMPETENCIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SEDENTARISMO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	---	--	--

GÉNICO - UROLOGICO MENARCA/ESPERMARCIA AÑOS <input type="checkbox"/> MESES <input type="checkbox"/>	FECHA DE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN NO CONOCE <input type="checkbox"/> NO CORRESPONDE <input type="checkbox"/> DÍA MES AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CICLOS REGULARES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/>	DISMENORREA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/>	FLUJO PATOLÓGICO/ SECRECIÓN PENEANA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL? _____	EMBARAZOS <input type="checkbox"/> ABORTOS <input type="checkbox"/> EGOS <input type="checkbox"/>
--	---	---	--	--	---	---

OBSERVACIONES:

SEXUALIDAD NECESITA INFORMACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES NO <input type="checkbox"/> BÍTERO <input type="checkbox"/> BOMBO <input type="checkbox"/> AMBAS <input type="checkbox"/>	PAREJA PAREJA ÚNICA <input type="checkbox"/> VARIAS PAREJAS <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO REL. SEX AÑOS <input type="checkbox"/> PROBLEMAS EN RELAC. SEX SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCIÓN SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/>	CONDON SIEMPRE <input type="checkbox"/> A VECES <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/>	ABUSO SEXUAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	---	---	---	---	---	---

OBSERVACIONES:

SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL IMAGEN CORPORAL CONFORME <input type="checkbox"/> CREA PREOCUPACIÓN <input type="checkbox"/> IMPIDE RELACIÓN CON LOS DEMÁS <input type="checkbox"/>	AUTO PERCEPCIÓN ALEGRE <input type="checkbox"/> TRISTE <input type="checkbox"/> MUY TIMIDO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> NERVIOSO <input type="checkbox"/>	REFERENTE ADULTO MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> FUERA DEL HOGAR <input type="checkbox"/> OTRO FAMIL. <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/>	PROYECTO DE VIDA CLARO <input type="checkbox"/> CONFUSO <input type="checkbox"/> ACUENTE <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

OBSERVACIONES:

EXAMEN FÍSICO ASPECTO GENERAL NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	PESO (KG) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PORCENTAJE PEROIBIAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CENTIL PESO/TALLA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PIEL Y UÑAS NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	CABELLO NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	AGUDEZA VISUAL NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	AGUDEZA AUDITIVA NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>
BOCA Y DIENTES NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	CUELLO Y TIROIDE NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	TÓRAX Y MAMAS NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	CARDIO - PULMONAR NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	PRESIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FRECUCENCIA CARDÍACA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ABDOMEN NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	

Instrumentos para la consulta de atención integral a las y los adolescentes

GINTO - URINARIO NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>		TANNER MAMAS <input type="checkbox"/> GENITALES <input type="checkbox"/> VELLO PUB. <input type="checkbox"/>		VOLUMEN TESTICULAR DER. CM3 SEQ. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			COLUMNA NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>		EXTREMIDADES NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>		NEUROLOGICO NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES: _____ _____													
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INTEGRAL PUBERTAD <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> PROMEDIO <input type="checkbox"/> MADURADOR TEMPRANO <input type="checkbox"/> MADURADOR TARDEO <input type="checkbox"/>				CRECIMIENTO: TALLA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> POTENCIAL FAMILIAR <input type="checkbox"/>				NUTRICIÓN: ADECUADA <input type="checkbox"/> DEFICIT <input type="checkbox"/> EXCESO <input type="checkbox"/>		RIESGO HOGAR <input type="checkbox"/> ESCUELA <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> DROGAS <input type="checkbox"/> SEXUALIDAD <input type="checkbox"/> SUICIDIO <input type="checkbox"/>			
INDICACIONES E INTERCONSULTAS: _____ _____													
RESPONSABLE: _____													
FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA: _____													

Herramienta 2

CONTRIBUIRÁ A AGILIZAR EL EXAMEN FUNCIONAL POR ÓRGANOS Y SISTEMAS, EXPLORAR RIESGO BIOPSIOSOCIAL Y AL MISMO TIEMPO ORIENTAR SOBRE SU CAPACIDAD COGNITIVA

CUESTIONARIO PREVIO A LA CONSULTA* (PARA SER LLENADO POR EL/LA ADOLESCENTE)

Nombre y apellido _____ Edad _____ Sexo _____

Grado de instrucción _____

Hablar con tu médico de algunos problemas que te inquietan. Es más fácil si te orientas contestando las siguientes preguntas. Marca con una X la respuesta que consideres correcta.

	Sí	No
1. ¿Consideras que algo está marchando mal en tu salud?		
2. ¿Estás frecuentemente molesta o molesto?		
3. ¿Piensas que hay algún problema en el desarrollo de tu cuerpo?		
4. ¿Piensas que tu cuerpo está bien?		
5. ¿Tienes problemas en tus estudios?		
6. ¿Existe algo que te impida progresar adecuadamente en tus estudios?		
7. ¿Tienes dificultades en tu casa?		
8. ¿Tienes dificultades en hacer nuevas amistades?		
9. ¿Tienes alguna pregunta en relación con tu sexualidad?		
10. ¿Estás satisfecha o satisfecho con tu piel?		
11. ¿Te gustan tus ojos?		
12. ¿Toses mucho o tienes dificultad respiratoria?		
13. ¿Tienes alguna queja de tu estómago o intestino?		
14. ¿Piensas que tienes cáncer? ¿Dónde?		
15. ¿Sientes ardor u otra molestia cuando orinas?		
16. ¿Sientes dolor muscular o articular?		
17. ¿Tienes alguna pregunta que hacer sobre las drogas?		
18. ¿Tienes alguna pregunta en cuanto al embarazo y los métodos anticonceptivos?		
19. ¿Tienes alguna pregunta en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual?		
20. ¿Has pensado alguna vez en el suicidio?		
21. Con relación a todo lo anterior, ¿hay algún aspecto de interés que desees conversar más detalladamente o que te ofrezca alguna duda?		
Haz un breve comentario:		
22. Escribe tres deseos:		

* Cortesía de Consulta de Atención Integral a los y las Adolescentes, Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga, Barquisimeto, Edo. Lara.

Herramienta 3

MÉTODO SOCIAL GRAFFAR-MÉNDEZ CASTELLANO utilizando los siguientes criterios o variables:

1. Profesión del Jefe de Familia
2. Nivel de Instrucción de la Madre
3. Fuente de Ingreso (o Modalidad de Ingreso)
4. Condiciones de Alojamiento

Cada variable se define en cinco categorías, las cuales toman un valor numérico definido a continuación:

Variables	Puntaje	Item
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de educación superior)
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte de los trabajadores del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente
	2	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con algunas deficiencias sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Total Puntaje Obtenido
Estrato I	4, 5, 6
Estrato II	7, 8, 9
Estrato III	10, 11, 12
Estrato IV	13, 14, 15, 16
Estrato V	17, 18, 19, 20

Herramienta 4

CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL SEGÚN LAS ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Temprana 10-14 AÑOS

Independencia-dependencia

Menor interés en participar en actividades con los padres. Comparte más con amigos del mismo sexo. Necesidad de privacidad. Ponen a prueba la autoridad. Humor cambiante y comportamiento inestable.

Imagen corporal

Preocupación por los cambios físicos puberales (tamaño del pene, de las mamas, vello pubiano) e inseguridad con los mismos. Se compara con sus compañeros para ver si es normal. Aumenta su interés por la anatomía sexual y la fisiológica, Ansiedad e inquietudes respecto a masturbación, menstruación, sueños húmedos, tamaño del pene y de las mamas.

Integración grupal

Amistades intensas con adolescente del mismo sexo, gran compenetración, ternura y hasta atracción con experimentación homosexual.

Desarrollo de la identidad

Muchas fantasías, Vocación indefinida e idealista.
Mayor conocimiento.
Pensamiento Abstracto.
Poca capacidad para el control de impulsos. Necesidad de intimidad.

Media 14-16 AÑOS

Independencia -dependencia

Acentuación de relación con los pares y de conflictos con los padres. Experimentación sexual.

Imagen corporal

La mayoría ha completado la pubertad, por lo tanto tienen menos preocupación por ésta. Se sienten más cómodos con la apariencia corporal y hay una mejor aceptación de ésta. Invierten más tiempo y dinero en mejor su apariencia y lucir más atractivos (as), usando maquillaje y vestimenta especialmente de la moda para el grupo.

Integración grupal

Adecuada integración al grupo de sus amigos y apreciación de sus valores, interés creciente en relaciones hetero sexuales, manifestado en citas, experimentos y contactos sexuales integración en equipos deportivos, religiosos, culturales.

Desarrollo de la identidad

Mayor capacidad intelectual. Sentimientos de omnipotencia. Comportamiento arriesgado. Mayor ámbito de sentimientos.
Aún no tiene clara su vocación profesional.

Tardía 17-19 AÑOS

Independencia-dependencia

Mejor relación con los padres, las relaciones íntimas son importantes. Disminuye el interés por la relación grupal.

Imagen corporal

No manifiesta mayor preocupación por su imagen corporal a menos que exista un problema y se plantea soluciones en caso de tenerlas.

Integración grupal

Los valores de sus amigos le preocupan menos ya que se siente más comfortable con los propios y su identidad. Se ocupa más de su relación de pareja y de establecer un vínculo afectivo.

Desarrollo de la identidad

Desarrollo de una conciencia racional y realista. Vocación definida y realista. Delimitación de los valores morales, religiosos y sexuales más definidos. Comienza a independizarse económicamente.
Capacidad para comprometerse y establecer límites.

Herramienta 5

PASOS PARA LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL Y CRECIMIENTO EN EL GRUPO ADOLESCENTE

5.1. PASOS PARA LA EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO (TALLA O ESTATURA) ENTRE LOS 10 Y 19 AÑOS DE EDAD.

Al igual que en los adultos, la talla o estatura, se mide de pie o talla parada, excepto en los casos de discapacidad motora (paraplejías o tetraplejías), donde la talla se estima sumando los segmentos corporales.

Equipos:

Los equipos especiales para medir estatura se llaman estadiómetros o tallímetros. En la mayoría de los consultorios, sólo se dispone de la barra que viene en la balanza que es utilizada para estos fines. Si no se dispone de un estadiómetro, se debe preparar el equipo de medición de la forma siguiente (recomendación INN):

1. Identificar una pared lisa y vertical, cuyo piso no tenga desnivel (debe ser horizontal) en un lugar bien iluminado.
2. Puede utilizarse una cinta métrica pegada a la pared, a un listón o tabla y una escuadra de madera para la medición de talla de pie. Para colocar adecuadamente la cinta a la pared, utilizar una plomada (que puede ser elaborada con un pabilo o guaral, atando en uno de sus extremos una llave, piedra o plomo), que será colocada en la parte superior de la pared donde se colocará la cinta de medición y caerá libre, marcando la dirección para colocarla en forma recta.
3. Asegurar la cinta evitando que se oculte alguna parte de la numeración en centímetros de la escala.
4. Comprobar cada vez que va a efectuarse una medición si la cinta métrica conserva su posición recta (se sugiere marcar en la pared el extremo superior de la cinta y en dos o tres sitios a diferentes alturas).

Técnica:

1. La o él adolescente deberá estar descalza/o o con medias delgadas y llevar poca ropa, de tal modo que se pueda ver la posición del cuerpo.
2. Colocarse de pie sobre una superficie plana, con el peso distribuido en forma pareja sobre ambos pies, los talones juntos y la cabeza en una posición tal, que la línea de visión sea paralela al piso.
3. Los miembros superiores colgarán libremente a los costados. La cabeza, la espalda, los glúteos y los talones deben estar en contacto con la pared en la que se colocó la cinta o con la superficie del estadiómetro.
4. Se pide a la/el adolescente que realice una inspiración profunda y se mantenga en posición erguida. Colocar uno de los lados del ángulo recto de la escuadra contra la pared y deslizar hasta que el otro lado de dicho ángulo haga contacto con el vértice del cráneo con una presión suficiente sólo para

- comprimir el cabello. La misma indicación se aplica en caso de contar con el tope de la barra de la balanza.
5. La lectura se realiza en centímetros, en el punto de la cinta métrica que coincide con el vértice del ángulo recto de la escuadra o con el tope del estadiómetro.
 6. Clasificar la estatura del adolescente.

5.2. PASOS PARA LA MEDICIÓN DEL PESO CORPORAL ENTRE LOS 10 Y 19 AÑOS DE EDAD.

1. Para la toma del peso, la báscula se debe encontrar en una superficie plana, horizontal y firme. Antes de iniciar, comprueba el adecuado funcionamiento de la báscula y su exactitud, esto último mediante el uso de pesas previamente tasadas si la báscula es de palanca y plataforma.
2. Verifica que ambas vigas de la palanca se encuentren en cero y la báscula esté bien balanceada.
3. La/el adolescente se ubica en el centro de la plataforma, de frente al medidor, erguido con hombros abajo, los talones juntos y con las puntas separadas, con los brazos hacia los costados y holgados, sin ejercer presión. La cabeza debe estar firme y mantener la vista al frente en un punto fijo.
4. Deslizar la viga de abajo (graduaciones de 20 kg), hacia la derecha aproximando el peso de la/el adolescente. Si la flecha de la palanca se va hacia abajo, avanzar la viga al número inmediato inferior.
5. Deslizar la viga de arriba (graduaciones en kg y 100 gramos) hacia la derecha hasta que la flecha de la palanca quede en cero y no esté oscilando. A veces es necesario realizar varios movimientos hasta que quede la flecha fija en el centro.
6. Realizar la lectura de la medición frente a la balanza, expresada en kilogramos y gramos. Registrar el dato inmediatamente.

5.3. PASOS PARA LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL (relación Peso/Talla y el Índice de Masa Corporal) ENTRE LOS 10 Y 19 AÑOS DE EDAD.

1. Realizar la medición de la estatura (talla) y del peso.
2. Calcular el Índice de Masa Corporal (IMC): $(\text{peso})/(\text{talla})^2$.
3. Instrumento gráfico a utilizar:
 - 3.1. Si se emplea la gráfica Peso/Talla, ubicar el peso de la/el adolescente en la línea vertical de la gráfica y la estatura en la horizontal e interceptar en punto de unión entre ambas.
 - 3.2. Si se emplea la gráfica para Índice de Masa Corporal: ubicar en la línea horizontal de la gráfica la edad de la/el adolescente y en la columna vertical, el valor calculado correspondiente a su IMC.

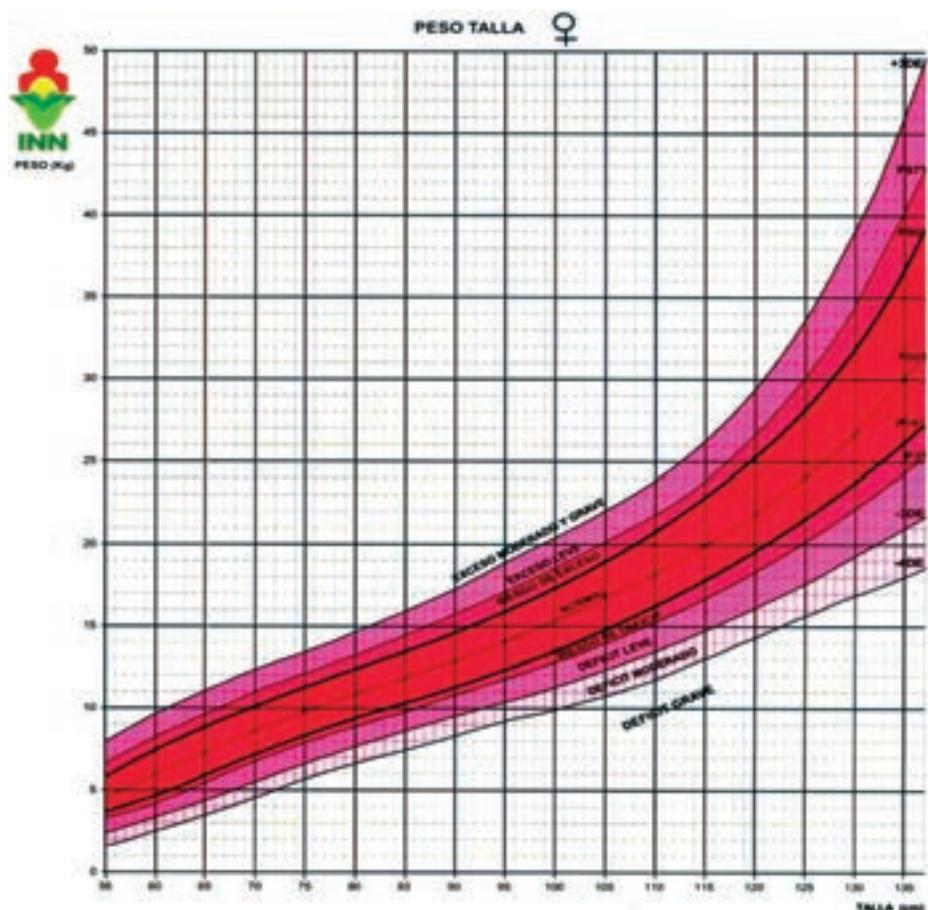
5.4. PASOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA CIRCUNFERENCIA MEDIA DEL BRAZO (CMB) ENTRE LOS 10 Y 19 AÑOS DE EDAD.

Es la medida de la circunferencia del brazo expresada en centímetros y sirve para conocer el estado de nutrición del paciente pues tiene relación con la composición corporal.

Se obtiene midiendo con una cinta métrica la parte media del brazo, tomando como referencia el punto medio de existente entre la punta del hombro (acromion) y la cabeza del radio (olecranon) con el codo flexionado a 90°, a lo largo de la cara lateral del brazo no dominante (el izquierdo en individuos diestros y el derecho en personas zurdas). Una vez referido el punto medio, se deja caer el brazo de manera natural, y se coloca la cinta horizontalmente alrededor del punto indicado.

Herramienta 6 TABLAS PARA LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL Y CRECIMIENTO EN LAS ADOLESCENTES.

Herramienta 6-A Tabla de Peso para la Talla (P/T) en las adolescentes

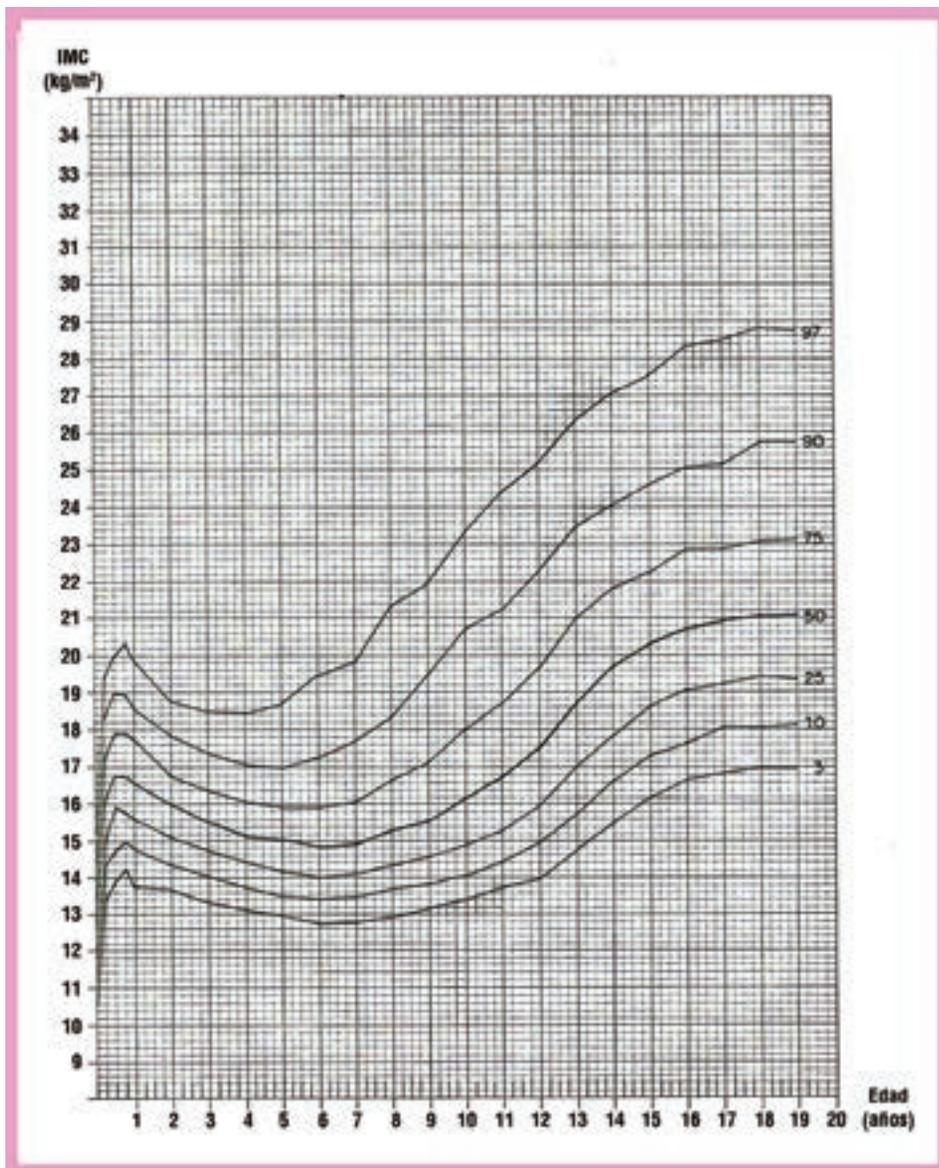


Fuente: INN-SISVAN. Patrón de referencia OMS.

- Exceso leve u Obesidad leve:* P/T igual o mayor al percentil 97 y bajo el percentil +3DS
- Exceso moderado y grave u Obesidad moderada o grave:* P/T igual o mayor al percentil +3DS
- Riesgo de Exceso o Sobrepeso:* P/T igual o mayor al 90 y bajo el percentil 97
- Nutrición Normal:* todas las adolescentes con peso/talla (P/T) ubicada sobre el percentil 10 y bajo el percentil 90
- Riesgo de Déficit o Desnutrición en zona crítica:* P/T igual o menor al 10 y sobre el percentil 3
- Déficit leve o Desnutrición leve:* P/T igual o menor al percentil 10 y sobre el percentil 3
- Déficit moderado o Desnutrición moderada:* P/T igual o menor al percentil 3 y sobre el percentil -3DS
- Déficit grave o desnutrición grave:* P/T igual o por debajo del percentil -4DS

Herramienta 6-B

Gráfica de índice de masa corporal en las niñas y las adolescentes (0-19 años).



Fuente: Landaeta-Jiménez M, López-Blanco M , Méndez Castellano H. Fundacredesa- Proyecto Venezuela. 1994.

Obesidad: IMC igual o por encima del percentil 97.

Sobrepeso: IMC igual o mayor al 90 y bajo el percentil 97

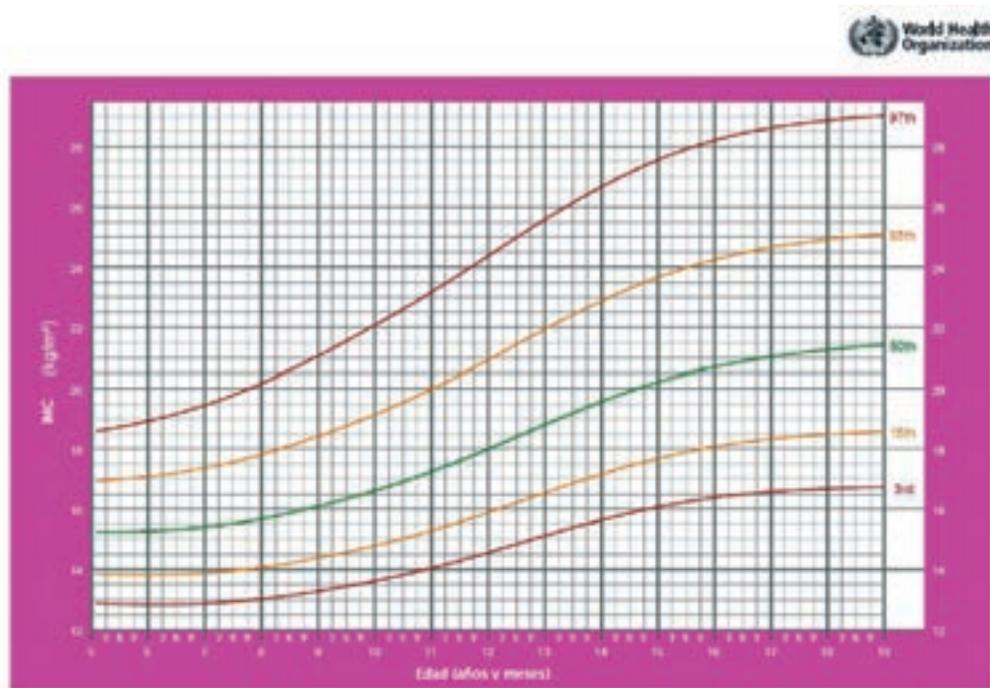
Nutrición Normal: todos los adolescentes con IMC ubicado sobre el percentil 10 y bajo el percentil 90

Desnutrición en zona crítica: IMC igual o menor al 10 y sobre el percentil 3

Desnutrición: IMC igual o por debajo del percentil 3

Herramienta 6-C

Gráfica de percentiles de índice de masa corporal en las niñas y los adolescentes (5-19 años).



Fuente: Child Growth Standards. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2007.

Obesidad: IMC igual o mayor al percentil 97

Sobrepeso: IMC igual o mayor al 85 y bajo el percentil 97

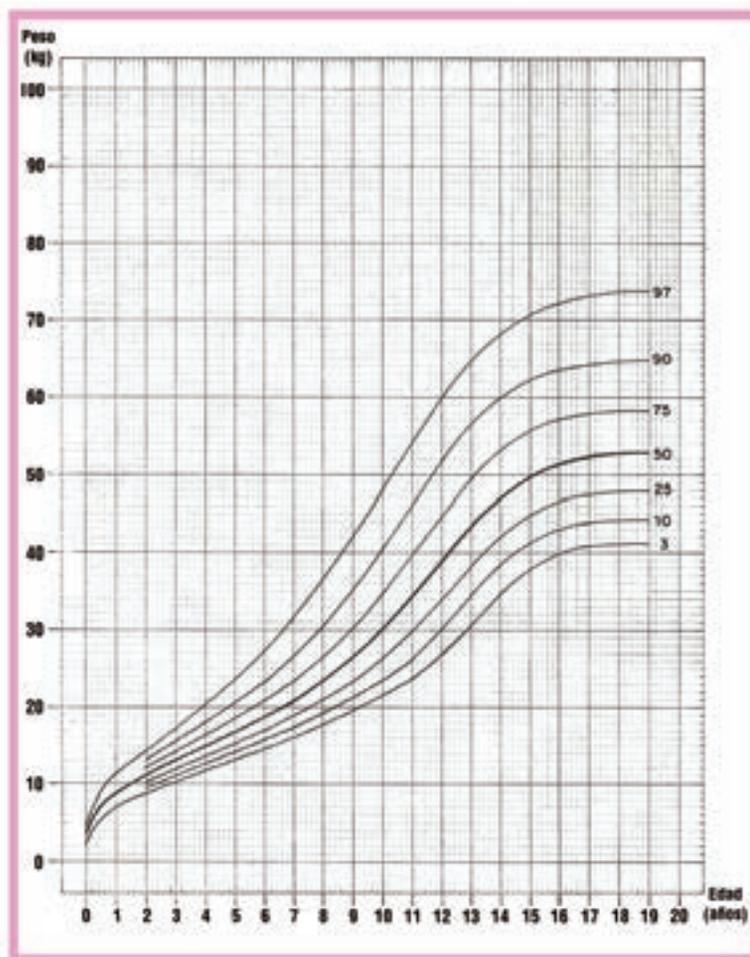
Nutrición Normal: todas las adolescentes con IMC ubicada sobre el percentil 10 y bajo el percentil 85

Desnutrición en zona crítica: IMC igual o menor al 15 y sobre el percentil 3

Desnutrición: IMC igual o menor al percentil 3

Herramienta 6-D

Gráfica de distancia de talla en las niñas y las adolescentes (0-19 años)



Fuente: Méndez Castellano H , López-Blanco M, Landaeta-Jiménez M, Saab-Verardi L. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano. Fundacredesa- Proyecto Venezuela. 1993.

Talla Alta: T/E igual o mayor al percentil 97

Talla Normal Alta: T/E igual o mayor al 90 y bajo el percentil 97

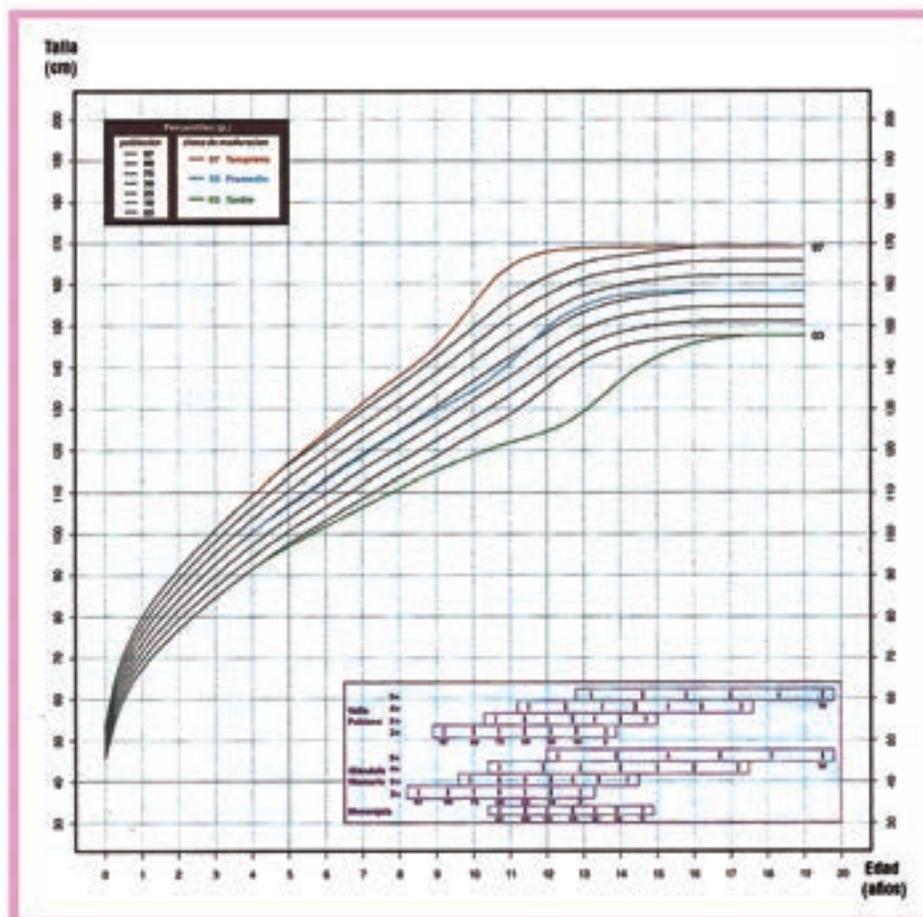
Nutrición Normal: todas las adolescentes con Talla para la Edad (T/E) ubicada sobre el percentil 10 y bajo el percentil 85

Talla Normal Baja: T/E igual o menor al 10 y sobre el percentil 3

Talla Baja: T/E igual o por debajo del percentil 3

Herramienta 6-E

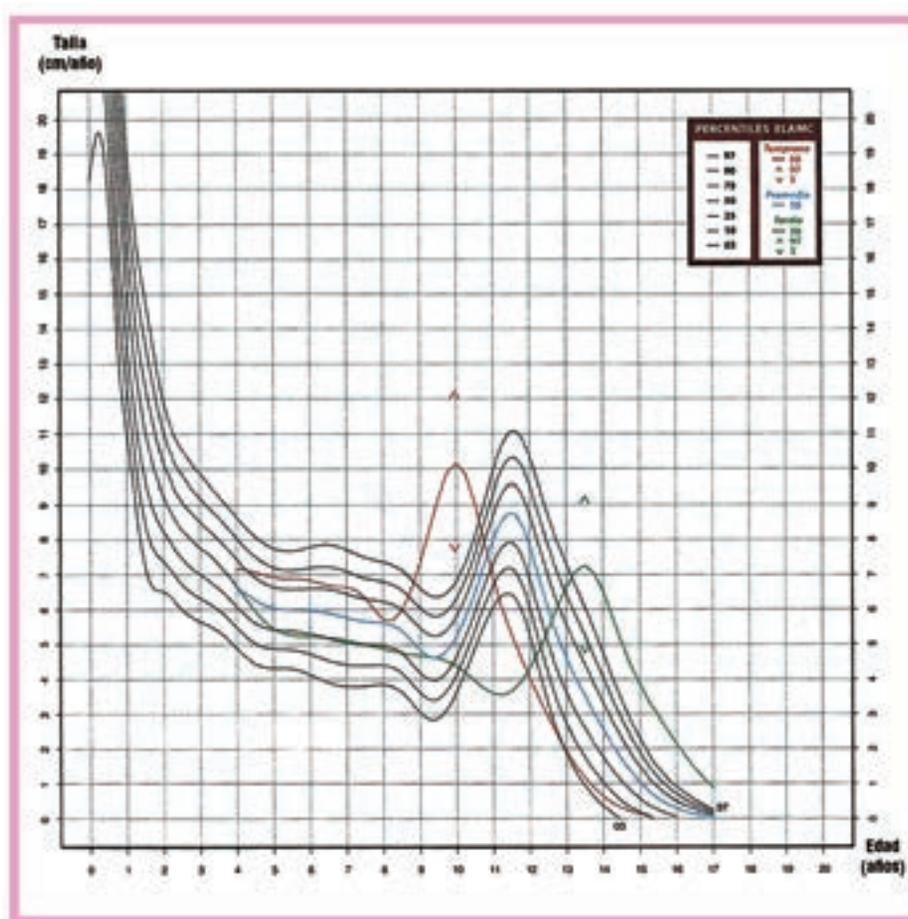
Gráfica de distancia de talla para uso clínico en las niñas y los adolescentes (0-19 años) considerando ritmo de maduración.



Fuente: López-Blanco M, Izaguirre I, Espinoza C, Macías-Tomei, Saab L, Vega C. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos, Estudio Longitudinal del Área Metropolitana de Caracas. 1981-1987. Fundacredesa. CESMa-Universidad Simón Bolívar. Caracas. 2006.

Herramienta 6-F

Gráfica de velocidad de talla para uso clínico en las niñas y los adolescentes (0-20 años)



Fuente: López-Blanco M, Izaguirre I, Espinoza C, Macías-Tomei, Saab L, Vega C. Estudio Longitudinal del Área Metropolitana de Caracas. 1976-1982. Fundacredesa. CESMa-Universidad Simón Bolívar. Caracas. 2006.

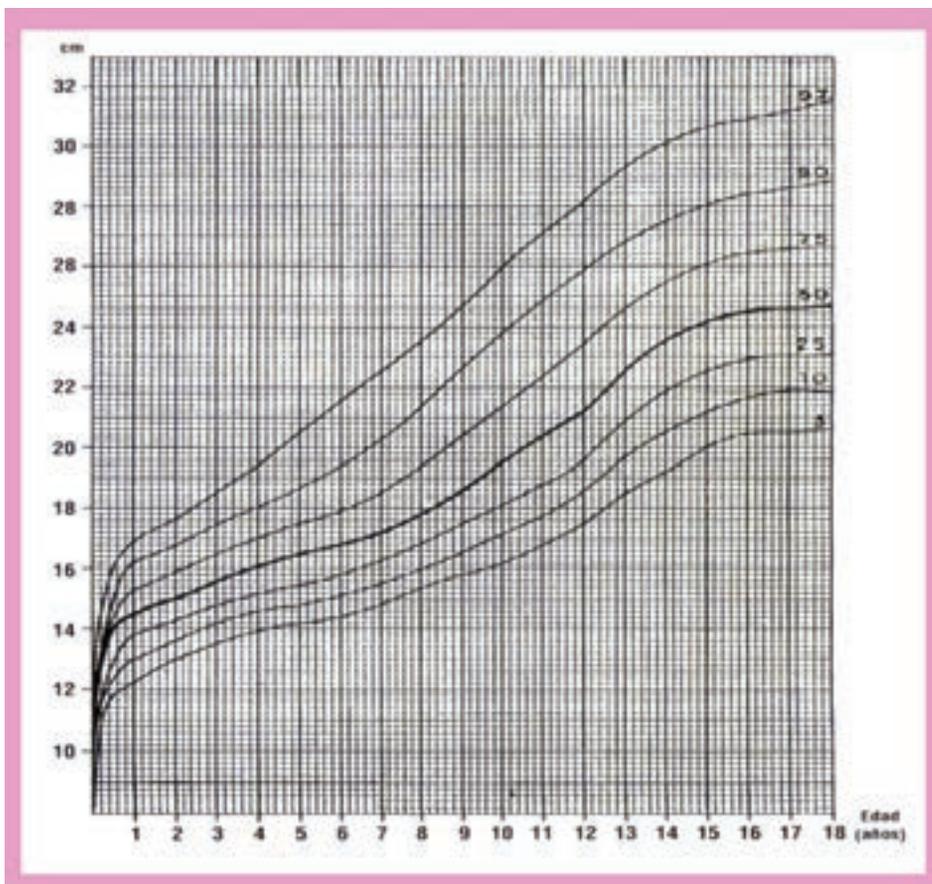
Velocidad de Talla: Expresa la velocidad de crecimiento en cm/año y se calcula con la siguiente fórmula:

$$\frac{(\text{talla actual en cms} - \text{talla previa en cms})}{(\text{edad decimal actual} - \text{edad decimal previa})}$$

El intervalo entre la talla previa y la talla actual debe ser mínimo 3 meses.

Herramienta 6-G

Gráfica de circunferencia media de brazo (CMB) en las niñas y las adolescentes (0-18 años).



Fuente: Méndez Castellano H , López-Blanco M, Landaeta-Jiménez M. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano. Fundacredesa- Proyecto Venezuela. 1993.

CMBI igual o mayor al percentil 97 sugiere obesidad subclínica si el IMC es normal.

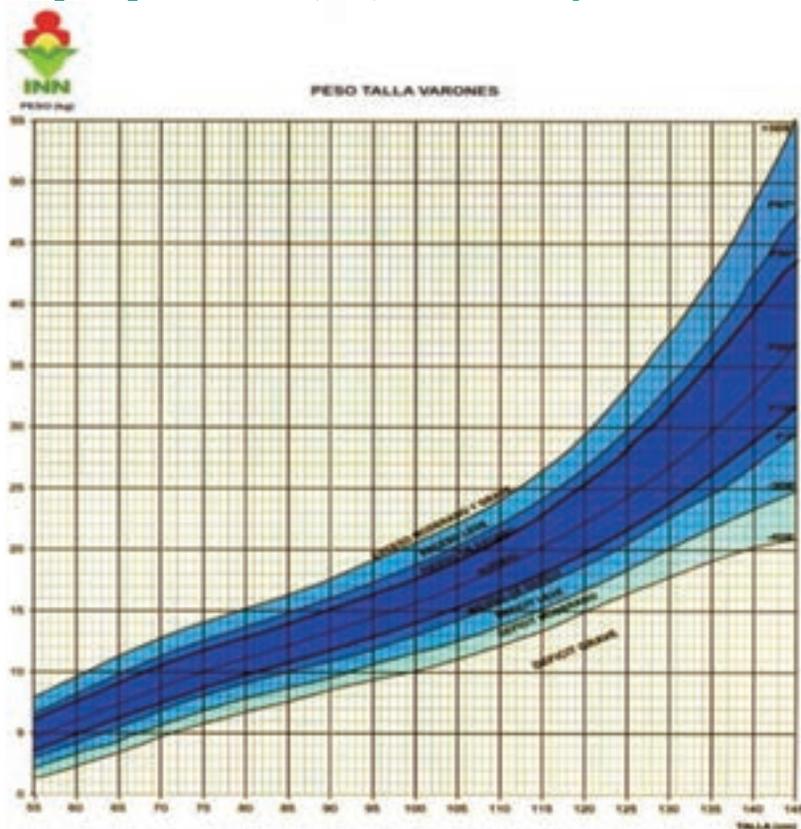
CMBI igual o por debajo del percentil 3 sugiere Desnutrición Subclínica si el IMC es normal.

Herramienta 7

TABLAS PARA LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL Y CRECIMIENTO EN LOS ADOLESCENTES

Herramienta 7-A

Tabla de peso para la talla (P/T) en los niños y los adolescentes



Fuente: INN-SISVAN. Patrón de referencia OMS.

Riesgo de Exceso o Sobrepeso: P/T igual o mayor al 90 y bajo el percentil 97

Exceso leve u Obesidad leve: P/T igual o mayor al percentil 97 y bajo el percentil +3DS

Exceso moderado y grave u Obesidad moderada o grave: P/T igual o mayor al percentil +3DS

Nutrición Normal: todos los adolescentes con peso/talla (P/T) ubicada sobre el percentil 10 y bajo el percentil 90

Riesgo de Déficit o Desnutrición en zona crítica: P/T igual o menor al 10 y sobre el percentil 3

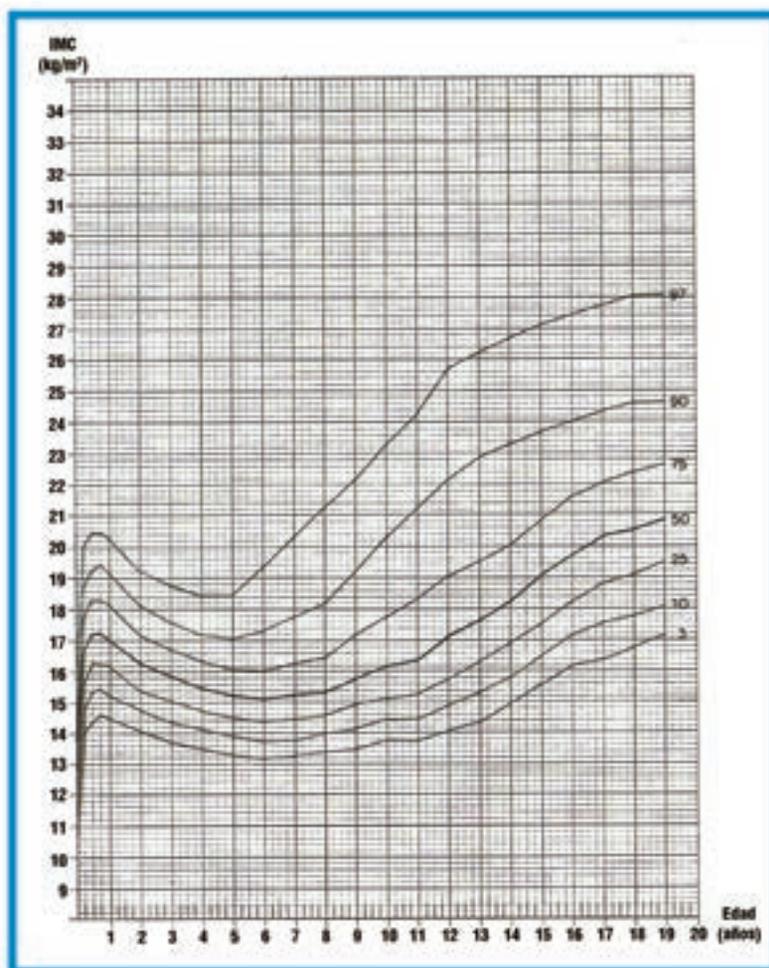
Déficit leve o Desnutrición leve: P/T igual o menor al percentil 10 y sobre el percentil 3

Déficit moderado o Desnutrición moderada: P/T igual o menor al percentil 3 y sobre el percentil -3DS

Déficit grave o Desnutrición grave: P/T igual o por debajo del percentil -4DS

Herramienta 7-B

Gráfica de percentiles de índice de masa corporal en los niños y los adolescentes (0-19 años).



Fuente: Landaeta-Jiménez M, López-Blanco M, Méndez Castellano H. Fundacredesa- Proyecto Venezuela. 1994.

Obesidad: IMC igual o por encima del percentil 97

Sobrepeso: IMC igual o mayor al 90 y bajo el percentil 97

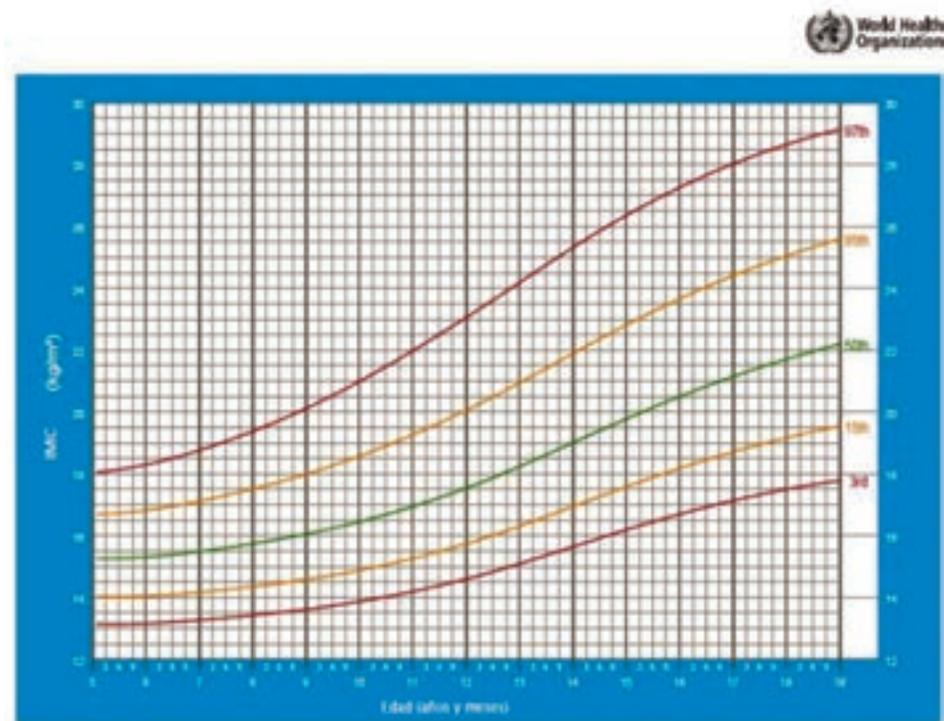
Nutrición Normal: todos los adolescentes con IMC ubicado sobre el percentil 10 y bajo el percentil 90

Desnutrición en zona crítica: IMC igual o menor al 10 y sobre el percentil 3

Desnutrición: IMC igual o por debajo del percentil 3

Herramienta 7-C

Gráfica percentil de índice de masa corporal en los niños y los adolescentes (5-19 años).



Fuente: Child Growth Standards. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2007.

Obesidad: IMC igual o sobre el percentil 97

Sobrepeso: IMC igual o mayor al 85 y bajo el percentil 97

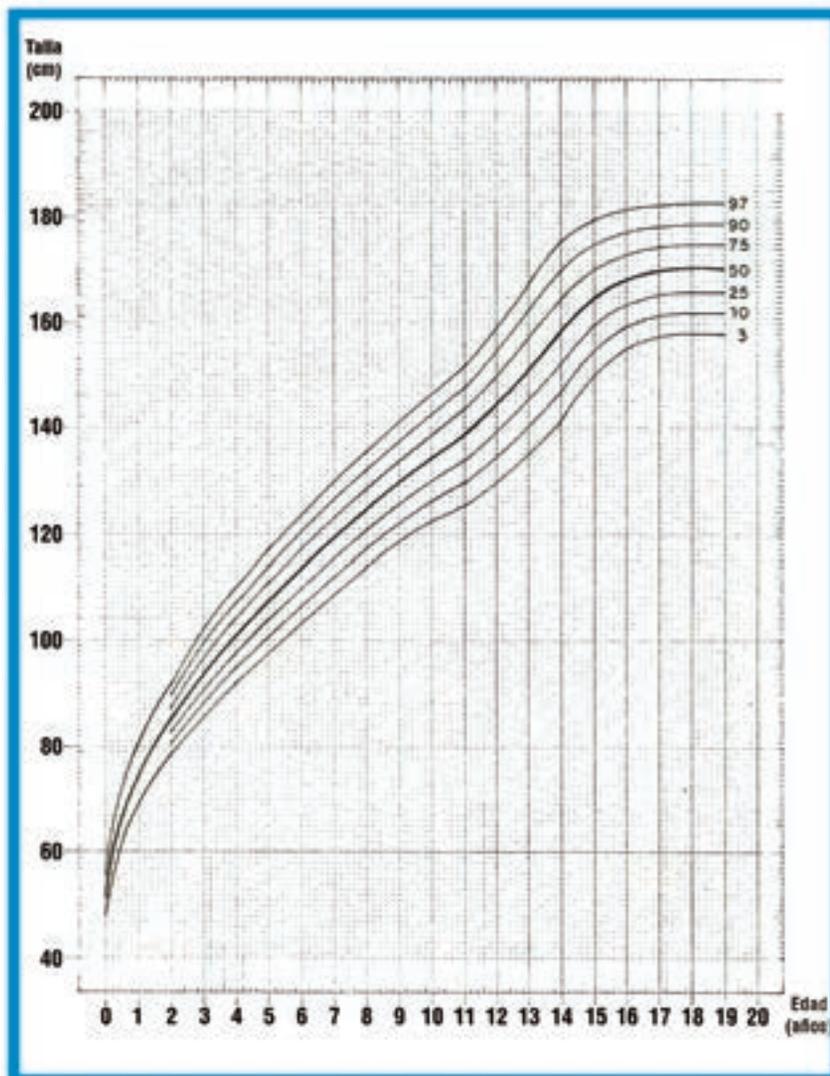
Nutrición Normal: todos los adolescentes con IMC ubicada sobre el percentil 10 y bajo el percentil 85

Desnutrición en zona crítica: IMC igual o menor al 15 y sobre el percentil 3

Desnutrición: IMC igual o por debajo del percentil 3

Herramienta 7-D

Gráfica de distancia: talla para la edad en los niños y los adolescentes (0-19 años).



Fuente: Méndez Castellano H, López-Blanco M, Landaeta-Jiménez M, Saab-Verardy L. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano. Fundacredesa- Proyecto Venezuela. 1993

Talla Alta: T/E igual o mayor al percentil 97

Talla Normal Alta: T/E igual o mayor al 90 y bajo el percentil 97

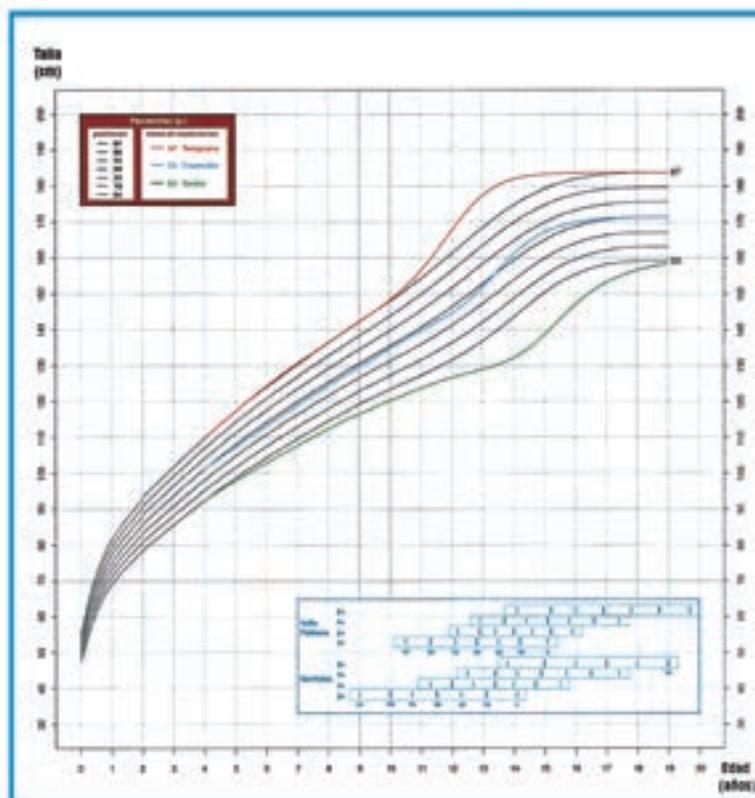
Nutrición Normal: todos los adolescentes con Talla para la Edad (T/E) ubicada sobre el percentil 10 y bajo el percentil 85

Talla Normal Baja: T/E igual o menor al 10 y sobre el percentil 3

Talla Baja: T/E igual o por debajo del percentil 3

Herramienta 7-E

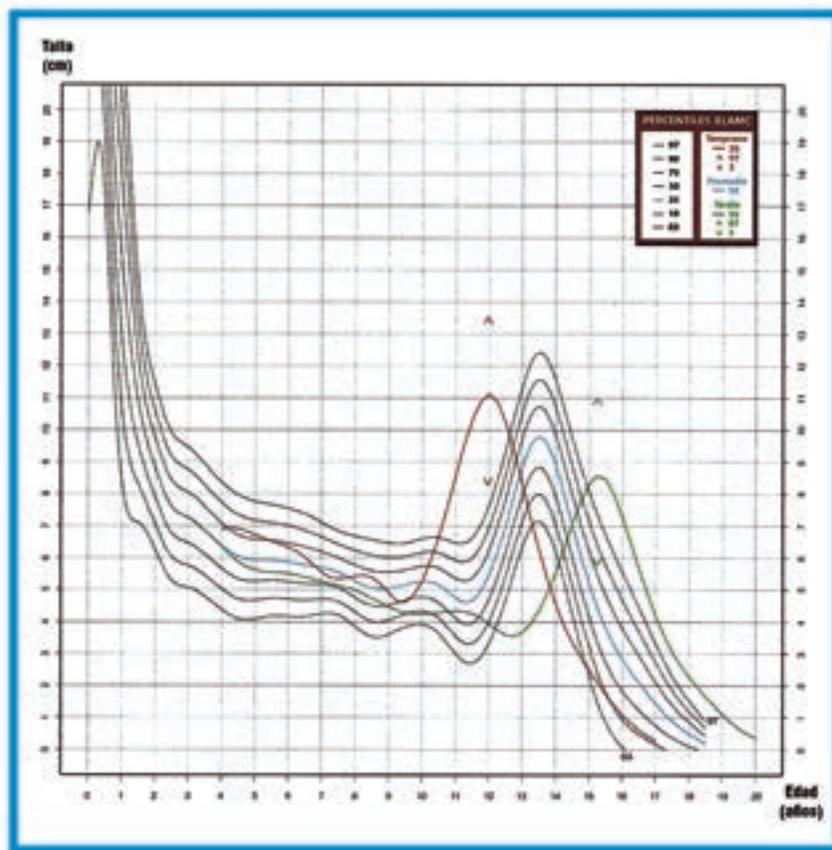
Gráfica de distancia para uso clínico: talla para la edad en los niños y los adolescentes (0-19 años) considerando ritmo de maduración.



Fuente: López-Blanco M, Izaguirre I, Espinoza C, Macías-Tomei, Saab L, Vega C. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos, Estudio Longitudinal del Área Metropolitana de Caracas. 1981-1987. Fundacredesa. CESMa-Universidad Simón Bolívar. Caracas. 2006.

Herramienta 7-F

Gráfica de velocidad de talla para uso clínico en los niños y los adolescentes (0-20 años).



Fuente: López-Blanco M, Izaguirre I, Espinoza C, Macías-Tomei, Saab L, Vega C. Estudio Longitudinal del Área Metropolitana de Caracas. 1976-1982. Fundacredesa. CESMa-Universidad Simón Bolívar. Caracas. 2006.

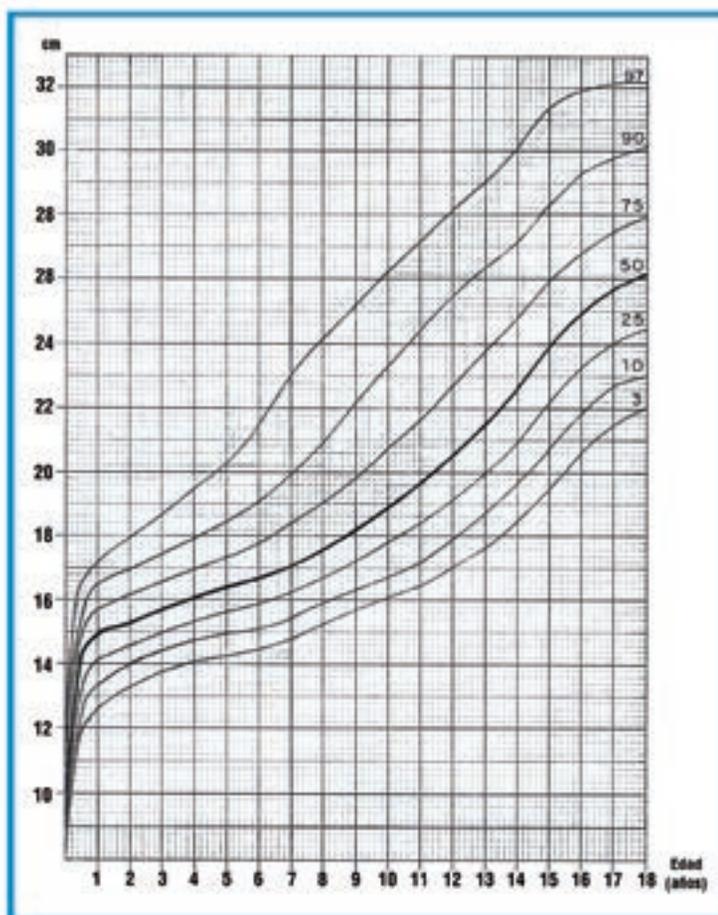
Velocidad de Talla: Expresa la velocidad de crecimiento en cm/año y se calcula con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{(talla actual en cms - talla previa en cms)}}{\text{(edad decimal actual - edad decimal previa)}}$$

El intervalo entre la talla previa y la talla actual debe ser mínimo 3 meses

Herramienta 7-G

Gráfica de circunferencia media de brazo (CMB) en los niños y los adolescentes (0-18 años).



Fuente: Méndez Castellano H , López-Blanco M, Landaeta-Jiménez M. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano. Fundacredesa- Proyecto Venezuela. 1993.

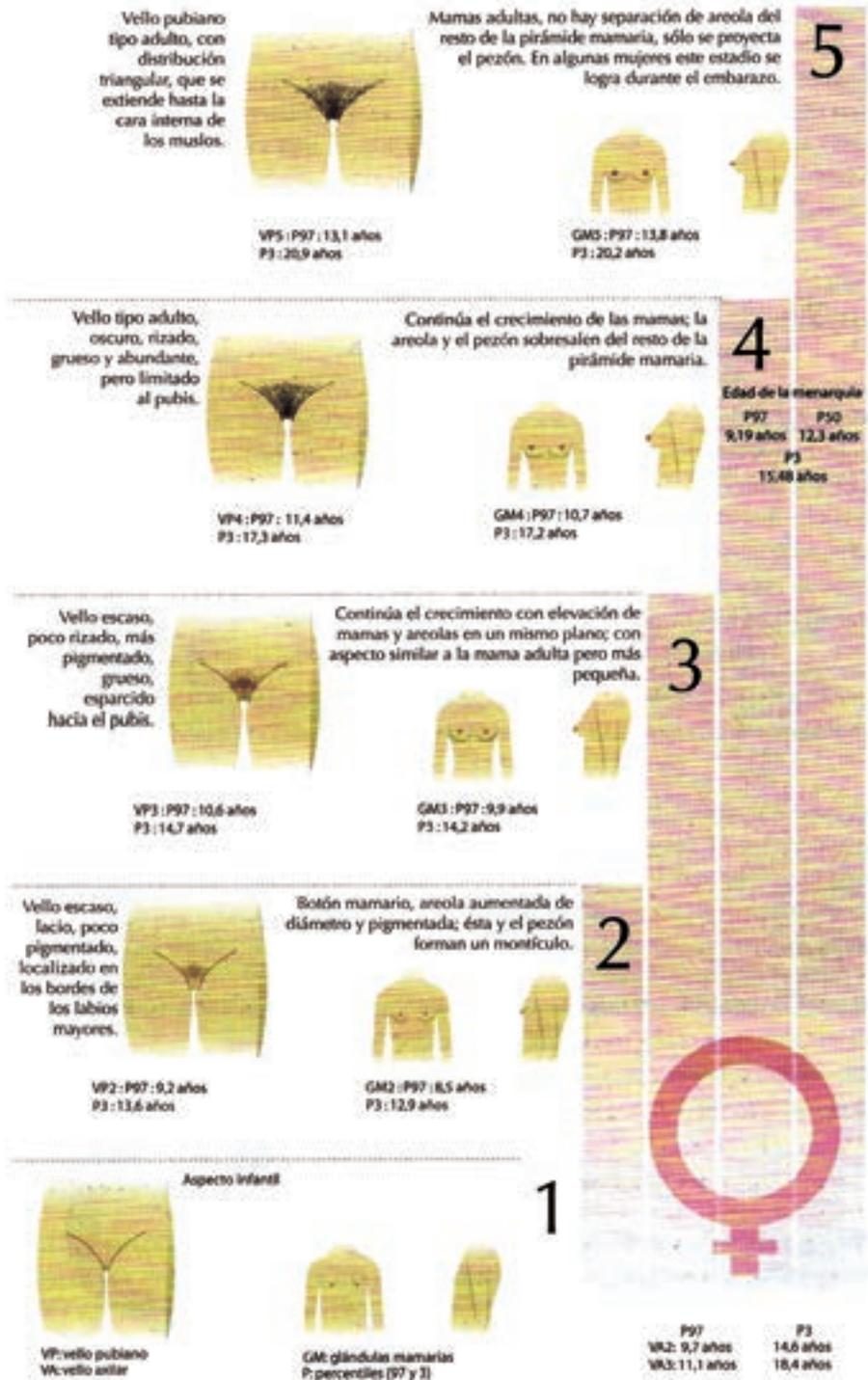
CMBI igual o mayor al percentil 97 sugiere obesidad subclínica si el IMC es normal.

CMBI igual o por debajo del percentil 3 sugiere Desnutrición Subclínica si el IMC es normal.

Herramienta 8
INMUNIZACIONES PERMITIDAS EN ADOLESCENTES (10 A 19 AÑOS) EN ALGUNAS CONDICIONES DE RIESGO BIOLÓGICO

SITUACIÓN VACUNA	Embarazada	VIIH	Inmunosupresión Congénita o primaria	Inmunosupresión por patología de base (por ej. LES, DM, insuficiencia renal)	Pacientes Hemato- oncológicos	Terapia esteroides (Prednisona >20mg/d o >2mg/ kg/d por > 2 semanas)
BCG	NO	SI CD4+ ≥25%	NO	NO	NO	
HEPATITIS B	SI (Previa comprobación de AgBs negativo, si no ha sido vacunada)	SI (Control de anticuerpos postvacunal)	SI	SI	SI	
HEPATITIS A			SI			
Tdap/ DT / TOXOIDE TETANICO			SI			
MENINGOCOCO			SI			
NEUMOCOCO (23-VALENTE)	SI	SI Revacunar cada 3-5 años	SI	SI Revacunar cada 5-6 años	SI	
TRIVALENTE VIRAL/ BIVALENTE / MONOVALENTE	NO	SI Asintomático o CD4+ ≥200mm3	NO	NO (Permitida sólo en pacientes compensados, sin terapia inmunosupresora con riesgo epidemiológico)	NO (Permitida sólo en pacientes en remisión y sin trasfusión reciente)	NO
VARICELA	NO	SI (CD4+ ≥500/mm3)	NO	NO (Condición igual a Trivalente Viral)	NO (Permitida sólo en pacientes en remisión y sin trasfusión reciente)	NO
ANTIAMARÍLICA (FIEBRE AMARILLA)	NO (sólo si hay riesgo epidemiológico inevitable)	NO (sólo si hay riesgo epidemiológico inminente con CD4+ >200/mm3)	NO	NO (Permitida sólo en defectos de fagocitosis)	NO (Sólo ante riesgo epidemiológico inminente en pacientes en remisión o sin transfusión reciente)	NO
POLIO IM			(Riesgo epidemiológico) (NO DEBE USARSE POLIO ORAL)			
ANTIGRIPIAL	SI (Más de 14 semanas de gestación)	SI (Solo IM)	SI	SI	SI	
HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	SI (riesgo epidemiológico)	SI	SI	SI	SI	
VPH			NO HAY CONSENSO			

Herramienta 9-A ESCALERA DE MADURACIÓN SEXUAL QUE REPRESENTA LOS 5 ESTADÍOS DE TANNER EN LA MUJER



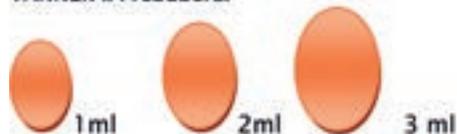
Herramienta 9-B ESCALERA DE MADURACIÓN SEXUAL QUE REPRESENTA LOS 5 ESTADÍOS DE TANNER EN EL HOMBRE



Herramienta 10

GUÍA PARA EL CÁLCULO APROXIMADO DEL VOLUMEN DEL TESTÍCULO CORRESPONDIENTES A LOS ESTADÍOS DE TANNER, SI NO SE CUENTA CON EL ORQUIDÓMETRO DE PRADER

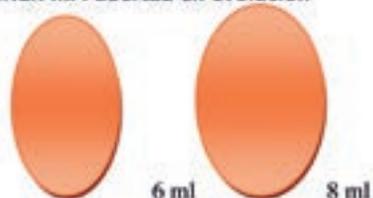
TANNER I: Preuberal



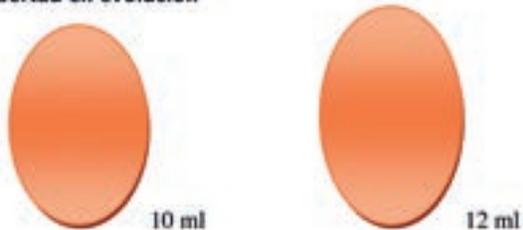
TANNER II: Inicio puberal



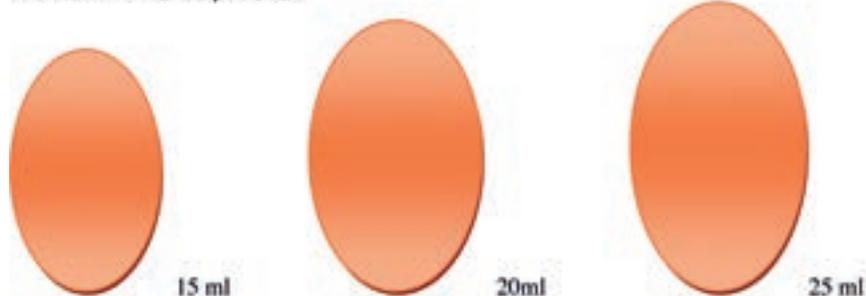
TANNER III: Pubertad en evolución



TANNER IV: Pubertad en evolución



TANNER V: Finaliza pubertad



Cortesía Servicio de Medicina del Adolescente, Hospital J.M. de Los Ríos.

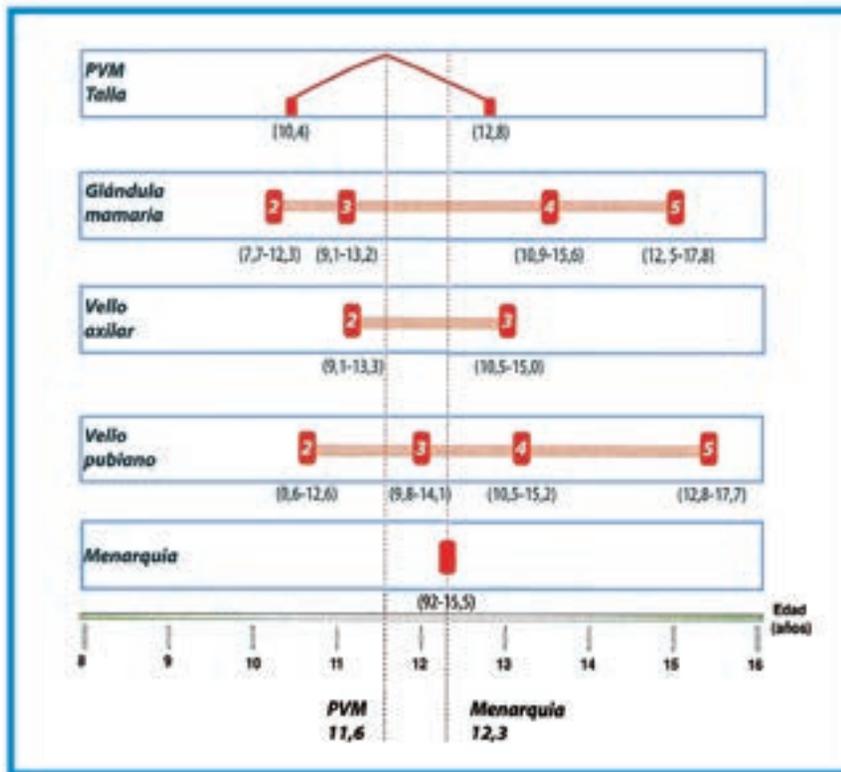
Herramienta 11

GUÍA PARA CLASIFICAR LAS VARIANTES DE LA PUBERTAD

Los eventos de la pubertad pueden ser representados de acuerdo con la secuencia de eventos puberales.

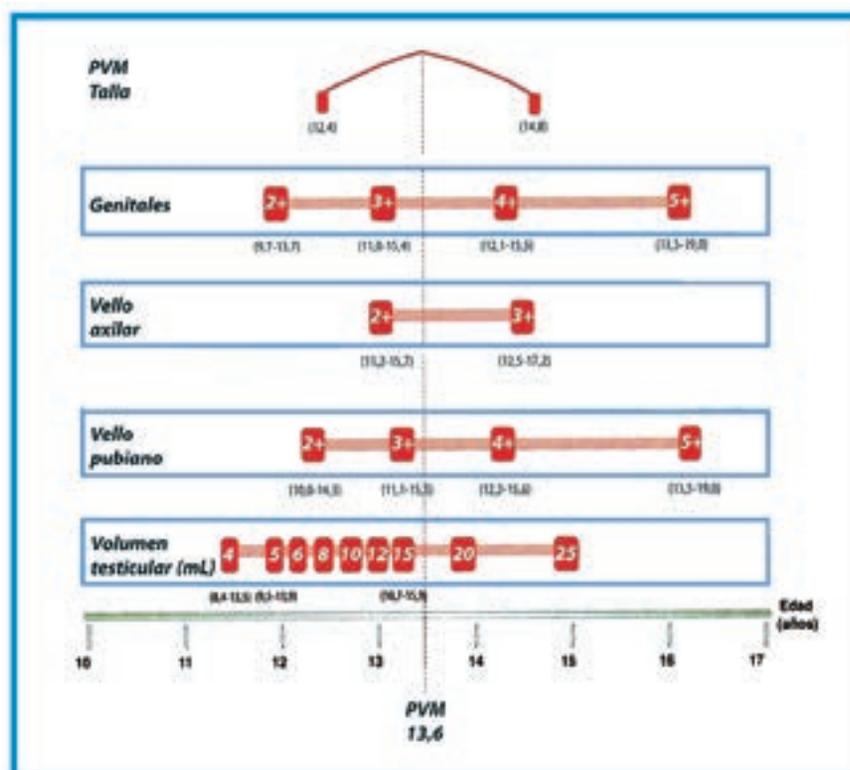
Gráfico 1

Secuencia de eventos puberales en niñas. Los números colocados entre paréntesis representan los percentiles 97 y 3.



Fuente: López Blanco, M; Méndez Castellano et al., en: Nutrición pediátrica. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Caracas, 2009, p. 170.

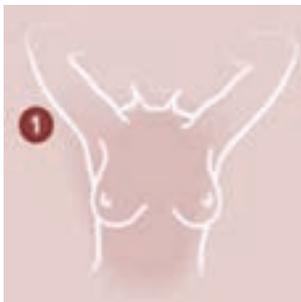
Gráfico 2
Secuencia de eventos puberales en varones. Los números colocados entre paréntesis representan los percentiles 97 y 3.



Fuente: López Blanco, M; Méndez Castellano et al., en: Nutrición pediátrica. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Caracas, 2009, p. 171.

Herramienta 12

GUÍA PARA EXPLICAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA



El momento ideal para realizarlo es una semana después de la menstruación. Durante la regla o en la mitad del ciclo menstrual, pueden palparse masas que luego desaparecen. Párese frente al espejo. Fíjese si en la piel de las mamas aparecen zonas salientes (nódulos), hoyuelos o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Ponga las manos arriba. Obsérvese nuevamente.



Ponga sus manos en las caderas y obsérvese detenidamente en el espejo. Al igual que antes, fíjese si en la piel de las mamas aparecen zonas salientes (nódulos), hundimientos (hoyuelos) o cambios en el tamaño o aspecto del pezón, la areola o en cualquier parte de las mamas.



Ponga su mano izquierda en la nuca para examinar la mama izquierda. Pálpela en círculos concéntricos, desde la parte externa hasta rodear el pezón. Ponga su mano derecha en la nuca para examinar la mama derecha. Pálpela en círculos concéntricos, desde la parte externa hasta rodear el pezón al igual que hizo antes. Busque masas o pelotas en las mamas.



Realice la misma operación acostada, poniendo una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha. Repita en el otro seno.



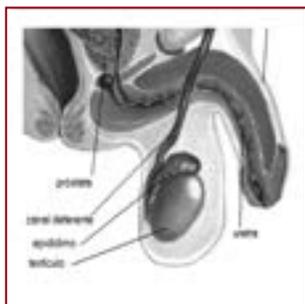
Oprima los pezones para ver si hay secreciones. Examine la región que está debajo de los pezones.

Herramienta 13: GUÍA PARA EL AUTOEXAMEN TESTICULAR *

AUTOEXAMEN TESTICULAR

El autoexamen testicular es una forma fácil para comprobar el estado de tus propios testículos y asegurarse que no hay ningún bulto anormal en ellos, lo que suele ser el primer signo de tumores de testículo.

Si bien el cáncer de testículo es raro en los adolescentes, es el tipo de cáncer más común en los hombres jóvenes. De manera que es importante que aprendas a realizar el autoexamen testicular, de ser posible mensualmente, para familiarizarte con el tamaño y la forma normal de éstos, lo que facilita diferenciar cualquier hallazgo anormal en futuros autoexámenes.



El mejor momento para el autoexamen testicular es de pie, durante un baño con agua tibia, a esta temperatura, el escroto, la piel que recubre los testículos, está muy relajado y eso hace más fácil la exploración de los testículos. Normalmente, un testículo suele ser ligeramente más grande que el otro en la mayoría de varones. Examina cada testículo por separado.

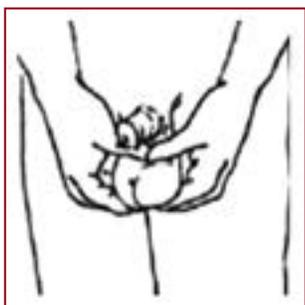


Emplea ambas manos para hacer rodar suavemente el testículo, gracias a una ligera presión, entre tus dedos. Hay que colocar los pulgares sobre el extremo superior del testículo, con los dedos índice y medio de cada mano detrás del testículo, para así hacerlo rodar entre los dedos.



Toca ahora el epidídimo, un pequeño órgano blando, alargado y ligeramente sensible a la presión, que se localiza en la parte superior y posterior de cada testículo. Este es un bulto normal y no debe doler.

En cada testículo, busca cualquier masa, pelotica, bulto o nódulo a lo largo de la cara anterior y las caras laterales. El tamaño de estos bultos puede ser muy variable, desde un tamaño como un grano de arroz hasta como un guisante. Si notas cualquier tipo de hinchazón, bulto o cambios en el tamaño o el color de un testículo, o si tienes dolor en el testículo o en áreas dolorosas en la ingle, acude al médico lo antes posible.



Otro aspecto importante es el cordón testicular. Es la "cuerda" que sostiene al testículo. Debe tener el mismo grosor en ambos lados. Si uno es más grueso que el otro, debes acudir al médico, pues pudiese tratarse de una várice del cordón (varicocele).

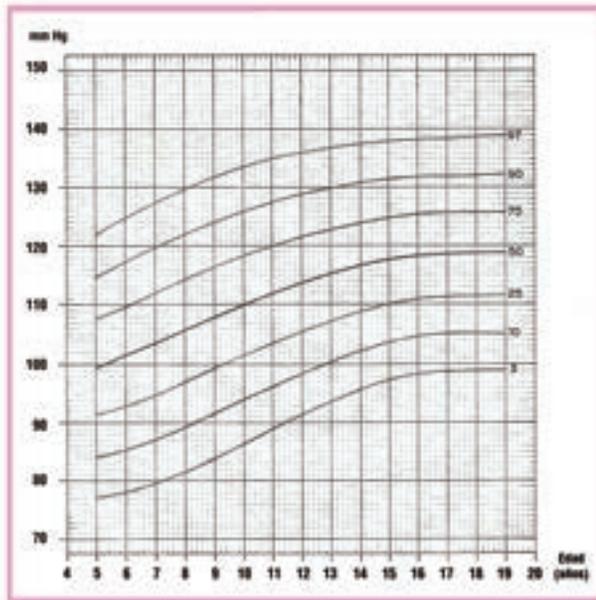
* Material informativo cortesía del Servicio de Medicina del Adolescente, Hospital J.M. de Los Ríos.

Herramienta 14
GRÁFICAS DE CIFRAS TENSIONALES EN LAS Y LOS
ADOLESCENTES

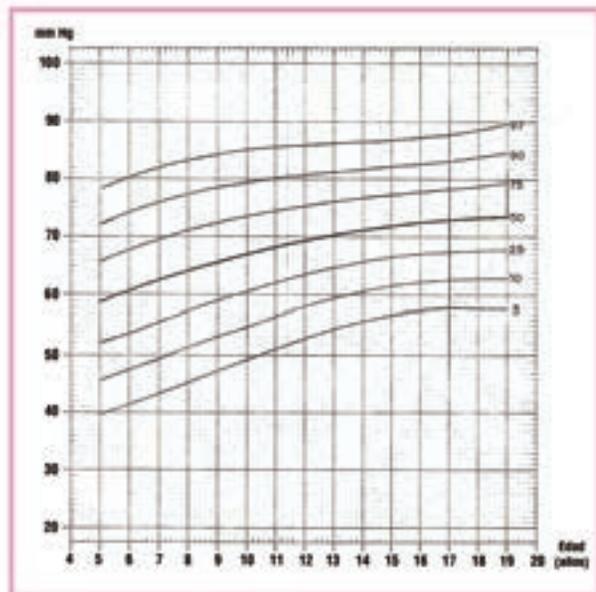
Herramienta 14-A
Gráficas de tensión arterial (mmhg) para las niñas y los
adolescentes

(Referir a Segundo Nivel si está sobre el percentil 97 o por debajo del percentil 3, posterior a medidas de estabilización hemodinámica si tiene síntomas de hipotensión)

Presión arterial sistólica



Presión arterial diastólica

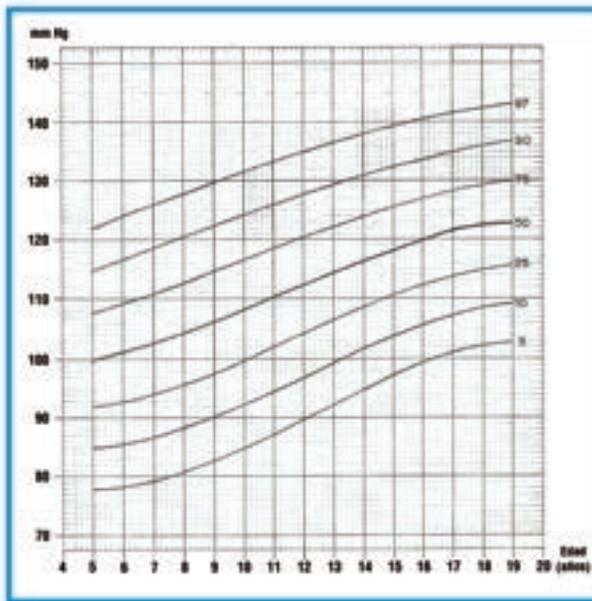


Fuente: Méndez Castellano, H, Tomei C. Fundacredesa. Proyecto Venezuela. 1993.

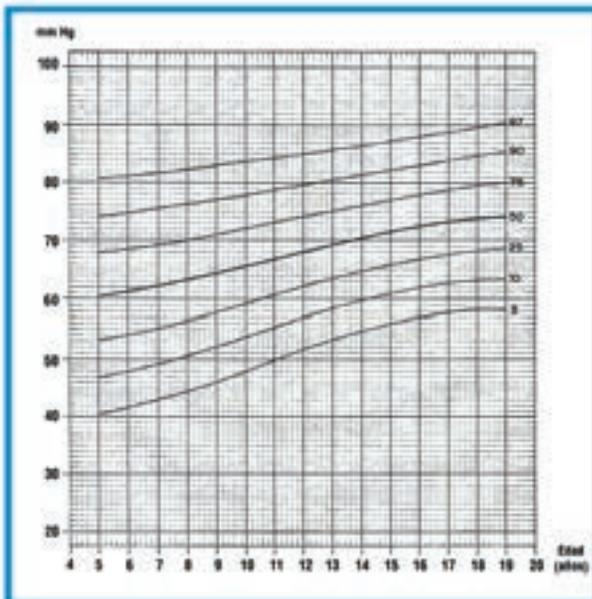
Herramienta 14-B

Gráficas de tensión arterial (mmhg) para los niños y los adolescentes

(Referir a Segundo Nivel si está sobre el percentil 97 o por debajo del percentil 3, posterior a medidas de estabilización hemodinámica si tiene síntomas de hipotensión)



Presión arterial sistólica



Presión arterial diastólica

Fuente: Méndez Castellano, H, Tomei C. Fundacredesa. Proyecto Venezuela. 1993.

Herramienta 15

EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL Y VISIÓN DE COLORES

Herramienta 15-A

Determinación de la agudeza visual

El consultorio debe contar con una Carta de Snellen para su evaluación. Si la visión está alterada referir a Oftalmología.

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P C T	9	
F D F L T C E O	10	
F E R O L C F T S	11	

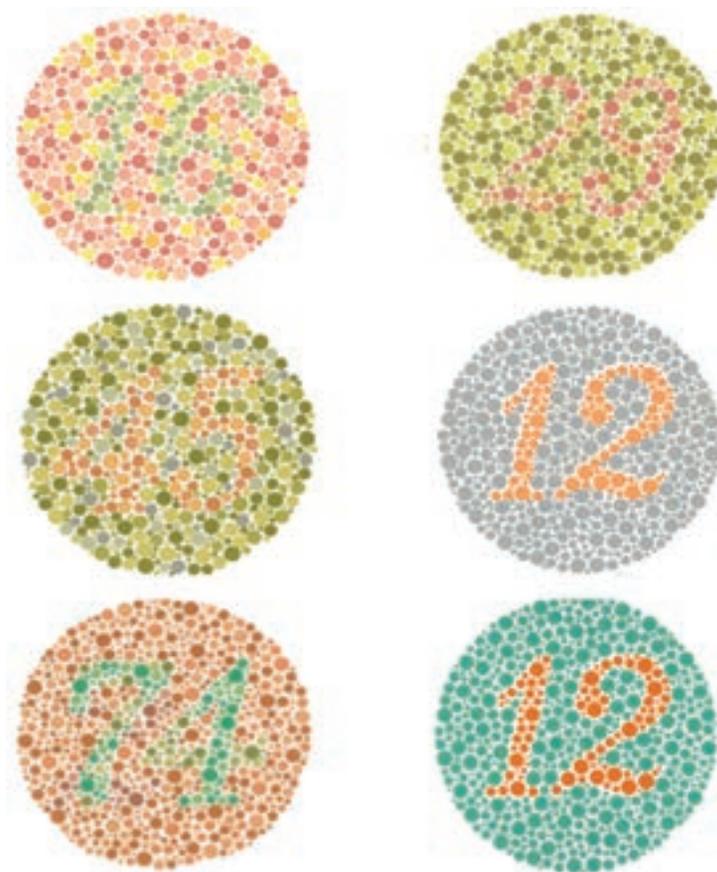
La tabla de Snellen debe ser ubicada a 6 metros de distancia del o la adolescente y a la altura de su cabeza. De no contar con el espacio suficiente, puede hacerse la conversión a 3 metros. Se debe evaluar primero el ojo derecho y ocluir sin presionar el ojo izquierdo y luego a la inversa. Para ambos casos la agudeza visual no debe ser menor a 20/40. La o el adolescente debe leer con ambos ojos, a 7,6 metros o más, las letras que un observador sano puede leer a 15 metros de distancia.

Herramienta 15-B

Carta de Ishihara (visión de colores)

Las personas normales, efectuando la mezcla adecuada, pueden distinguir más de 100 colores diferentes a partir de los componentes rojos, azul y verde. Existen múltiples alteraciones que pueden afectar la visión cromática, con la siguiente prueba podrás evaluar si tu paciente adolescente tiene alguna dificultad o imposibilidad para apreciar la gama de los colores básicos rojo, azul o verde.

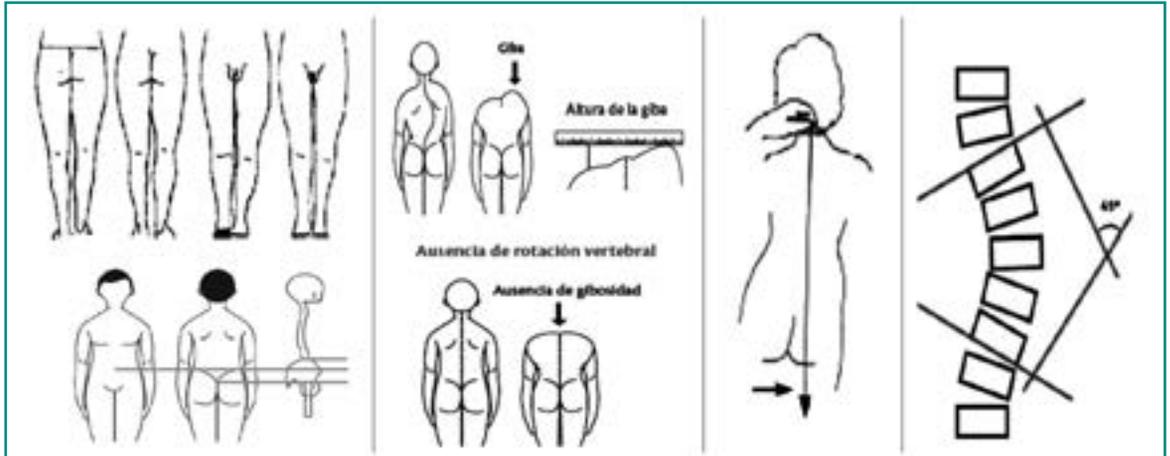
La percepción de los colores es de vital importancia para el adecuado desempeño de las y los adolescentes, pues participan en actividades deportivas o de la vida diaria (como manejar). Los semáforos y la mayoría de los avisos de señalizaciones viales o deportivas, tienen colores que representan diferentes e importantes significados para quien conduce vehículos o practica deportes.



Método: se le solicita que identifique los números que se encuentran dentro de los círculos en las láminas que corresponden a 16-29-45-12-74-12. La identificación acertada de los números en las seis láminas constata su capacidad de diferenciar los colores, de lo contrario debe ser derivado a oftalmología para evaluación. Si identificó menos de seis, probablemente tendrá alteración en la visión de colores y en caso de manejar vehículos (bicicletas, motos u otros), la o él adolescente no está apto para conducir.

Herramienta 16

EXAMEN FÍSICO DE COLUMNA: MANIOBRAS PARA EXPLORAR ESCOLIOSIS



Comprobar horizontalidad de la pelvis

Observar alteración de los pliegues glúteos y poplíteos o diferencia en el largo de las extremidades inferiores entre sí.

Manteniendo la pelvis simétrica, medir longitud desde la espina iliaca antero-superior hasta el maléolo interno. Una diferencia mayor a 0,5 cm producirá una curva hacia el lado descendido de la pelvis.

Verificar tres puntos de referencia: espina iliaca antero-superior, crestas iliacas, espinas iliacas postero-inferiores, que deben estar paralelos y equidistantes.

Escápula alada y Maniobra de Adams (evidencia de giba dorsal)

Escápula alada: Al estar de pie, en la escoliosis puede verse que sobresale una escápula.

Giba dorsal: con la/el adolescente inclinada/o hacia adelante, se evidencia una giba dorsal, su altura dependerá del grado de escoliosis.

Maniobra de la plomada

Fácil de hacer: Un peso en la parte inferior de la cuerda y el extremo superior se sitúa en la última vértebra cervical, la plomada debe caer justo en el centro del pliegue glúteo.

Evaluación radiológica, proyección lateral de columna

Trazar una línea sobre las vértebras superior e inferior más inclinadas. El ángulo formado por las perpendiculares de estas líneas, proporciona el ángulo de la escoliosis: Normal: menos de 10°
Leve: 10-25°
Moderada: 25-45°
Grave: mayor a 45°

Primer Nivel de Atención: Le corresponde hacer promoción y prevención de escoliosis (en esta etapa es frecuente el uso de morrales y peso extra para la columna) e identificar la presencia de escoliosis u otra malformación de la columna. En curvaturas menores de 20°, sin alteración funcional sólo ameritan ejercicios y observación. Se referirá al Segundo nivel a la Sala de Rehabilitación Integral (SRI).

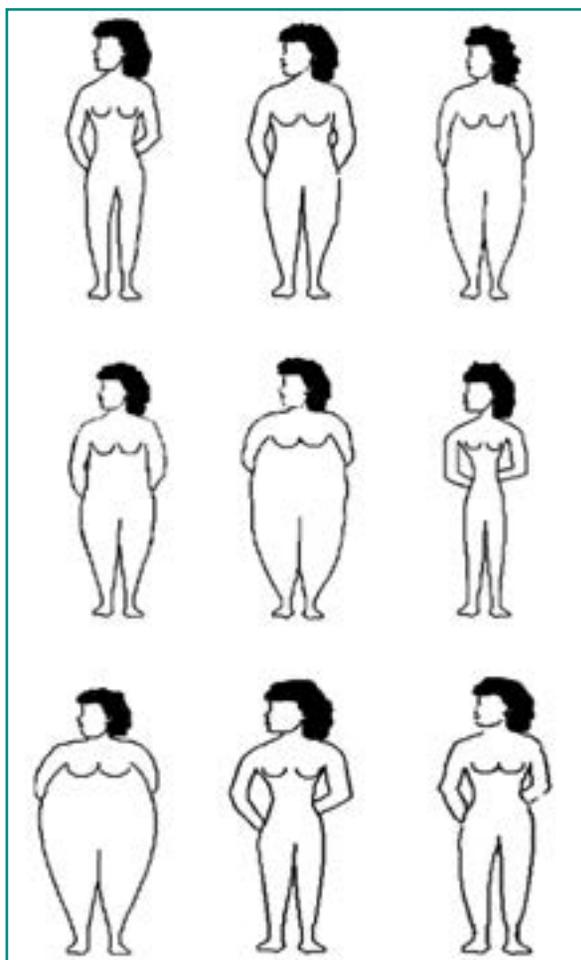
Segundo Nivel de Atención: Le corresponde hacer promoción y prevención de escoliosis, identificar el grado de escoliosis u otra malformación de la columna e iniciar tratamiento ortopédico. Evaluación por Traumatología y Fisiatría y evaluación radiológica en los Centros de Diagnóstico Integral (CDI). Se cuenta con Salas de Rehabilitación Integral (SRI) en este nivel. En curvaturas severas, referir al Tercer Nivel de Atención.

Herramienta 17

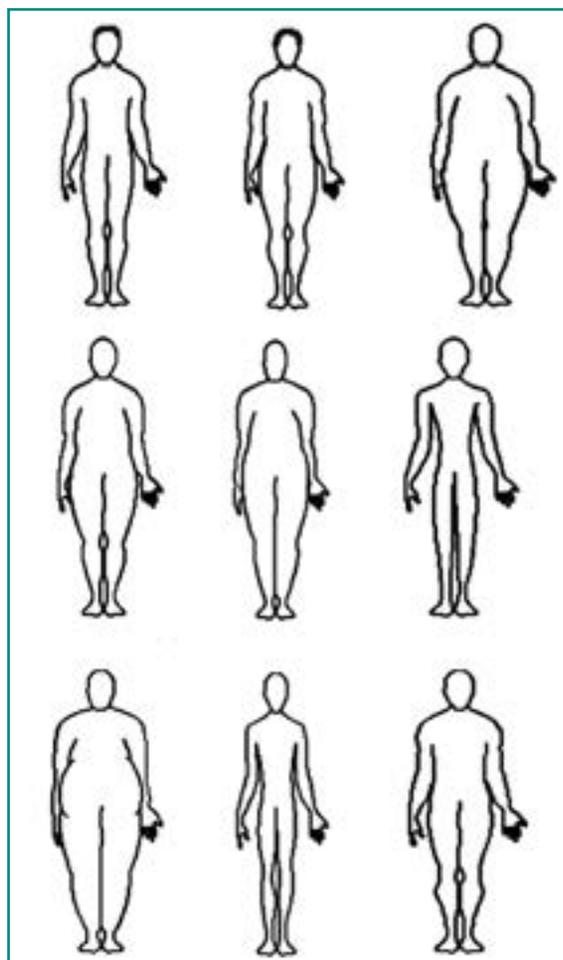
GUÍA PRÁCTICA PARA DETERMINAR AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y ESTABLECER ALERTA RESPECTO A TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

ESCALA VISUAL DE CONFORMIDAD CORPORAL

Escala visual mujeres.
Selección figura actual y figura ideal



Escala visual hombres.
Selección figura actual y figura ideal



Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud /International Journal of Clinical and Health Psychology

Tomado de: Acosta M, Gómez G. Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta: Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. RIPC/S/IJCHP 2003;3(1):9-21.

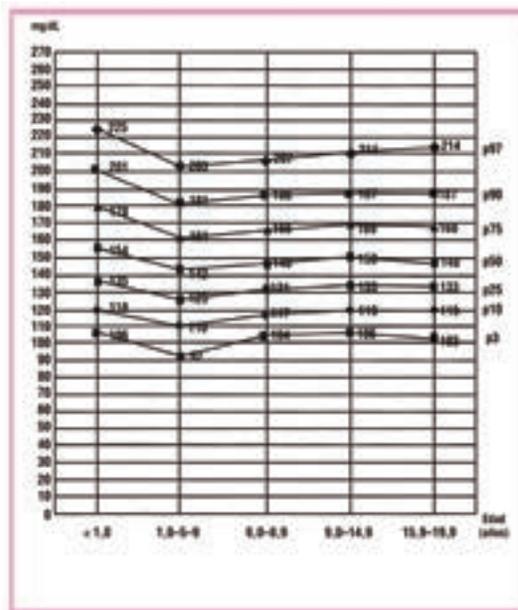
Herramienta 18

GRÁFICAS DE VALORES NORMALES DE COLESTEROL (mg/dl)/EDAD Y TRIGLICÉRIDOS (mg/dl)/EDAD, EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES*

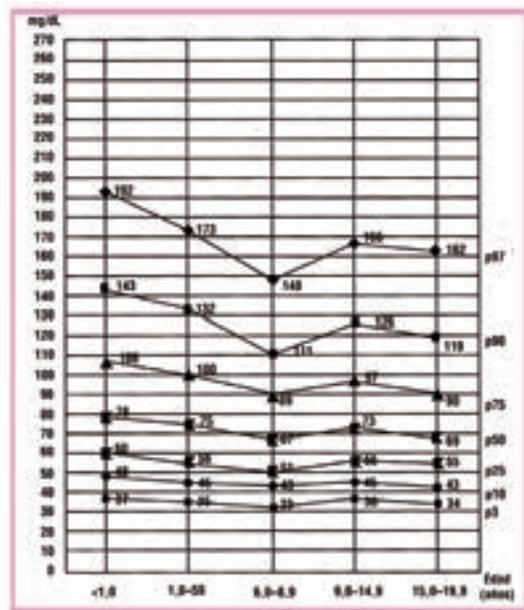
Herramienta 18-A

Gráficas de valores normales de colesterol y triglicéridos (mg/dl) en las niñas y las adolescentes (0-19,9 años)

Niveles de Colesterol



Niveles de Triglicéridos



Fuente: Méndez Castellano H, Bosch V, López Blanco M. Fundacredesa. Proyecto Venezuela. 1993.

*** Recordar que los valores normales dados por los laboratorios son de referencia para adultos.**

Nota importante:

Hay laboratorios que reportan el lipidograma en milimoles por litro por lo que deben convertirse a mg/dl para su ubicación en los percentiles de las gráficas. COLESTEROL (debe ser menor a 170 mg/dl)*:

Para convertir mmol/l a mg/dl, divide entre 0.02586

Para convertir mg/dl a mmol/l, multiplica por 0.02586

TRIGLICÉRIDOS (debe ser menor a 100 mg/dl)*:

Para convertir mmol/l a mg/dl, multiplica por 89, o divide entre 0.01129

Para convertir mg/dl a mmol/l, divide entre 89, o multiplica por 0.01129

HDL (debe ser mayor a 45 mg/dl) y LDL (debe ser menor a 110 mg/dl)*:

Para convertir mmol/l a mg/dl, multiplica por 39, o divide entre 0.02586

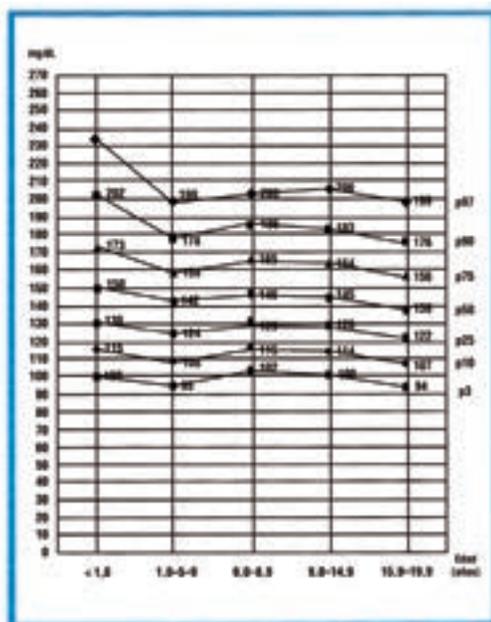
Para convertir mg/dl a mmol/l, divide entre 39, o multiplica por 0.02586

*Merino, G. Manejo de las dislipidemias en niños y adolescentes. Arch Venez Puer Pediatr 2007, 70(4): 131.

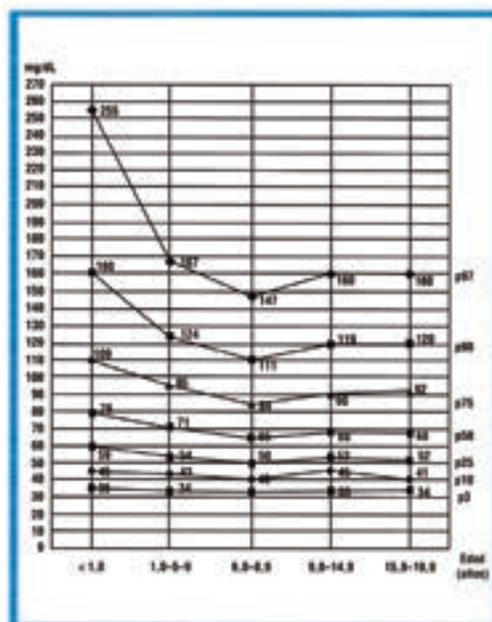
Herramienta 18-B

Gráficas de valores normales de colesterol y triglicéridos (mg/dl) en los niños y los adolescentes (0-19,9 años)

Niveles de Colesterol



Niveles de Triglicéridos



Fuente: Méndez Castellano H, Bosch V, López Blanco M. Fundacredesa. Proyecto Venezuela. 1993.

Nota importante:

Hay laboratorios que reportan el lipidograma en milimoles por litro por lo que deben convertirse a mg/dl para su ubicación en los percentiles de las gráficas.

COLESTEROL (debe ser menor a 170 mg/dl)*:

Para convertir mmol/l a mg/dl, divide entre 0.02586

Para convertir mg/dl a mmol/l, multiplica por 0.02586

TRIGLICÉRIDOS (debe ser menor a 100 mg/dl)*:

Para convertir mmol/l a mg/dl, multiplica por 89, o divide entre 0.01129

Para convertir mg/dl a mmol/l, divide entre 89, o multiplica por 0.01129

HDL (debe ser mayor a 45 mg/dl) y LDL (debe ser menor a 110 mg/dl)*:

Para convertir mmol/l a mg/dl, multiplica por 39, o divide entre 0.02586

Para convertir mg/dl a mmol/l, divide entre 39, o multiplica por 0.02586

*Merino, G. Manejo de las dislipidemias en niños y adolescentes. Arch Venez Puer Pediatr 2007, 70(4): 131.

Herramienta 19: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II

Es uno de los instrumentos más usados para la valoración de síntomas depresivos en adolescentes mayores de 13 años. La forma actual es el BDI-II: un instrumento autoadministrado de 21 preguntas. Tiene una duración aproximada de 10 minutos y se requiere de una escolaridad de 5° o 6° grado para entender apropiadamente las preguntas. Esta prueba tiene una buena sensibilidad (94%) y una especificidad moderada (92%) para el **tamizaje de depresión en el Primer Nivel de Atención**, teniendo en cuenta como punto de corte para depresión 18 puntos.

Técnica de Aplicación: El cuestionario consta de 21 preguntas. La/el adolescente debe leer cada uno de los enunciados cuidadosamente y elegir para cada uno la opción que mejor describe la forma como se ha venido sintiendo en las últimas dos semanas, incluyendo el día en realiza la prueba. Debe marcar el recuadro el enunciado que escogió. Si encuentra más de un enunciado que lo identifique, debe marcar cada uno de ellos. El paciente debe leer todos los enunciados antes de elegir su respuesta.

Interpretación

Se suma el puntaje dado en cada ítem y se obtiene el total. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3. Al final se suman: El puntaje menor para toda la prueba es de cero y el mayor 63. Se suma sólo un puntaje por cada ítem, eligiendo el mayor si se marcó más de uno en la mismo ítem.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión*

1-10: Estos altibajos son considerados normales 11-16: Leve perturbación del estado de ánimo.

* En una puntuación persistente de 17 o más se recomienda referir a ayuda profesional.

17-20: Estados de depresión intermitentes 21-30: Depresión moderada.

31-40: Depresión grave. 41-63: Depresión extrema.

Beltrán M, Freyre MA, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente *Terapia Psicológica*. 2012, Vol 30(1): 5-13.

Instrumentos para la consulta de atención integral a las y los adolescentes

INVENTARIO DE BECK EN ADOLESCENTES

Item 1		Item 2	
No me siento triste		No me siento especialmente desanimado ante el futuro	
Me siento triste		Me siento desanimado con respecto al futuro	
Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza		Siento que no tengo nada que esperar	
Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo		No tengo esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar	
Item 3		Item 4	
No me considero un fracasado		No estoy especialmente insatisfecho	
Creo que he fracasado más que cualquier persona normal		No disfruto de las cosas en la manera como solía hacerlo	
Al recordar mi vida pasada lo que puedo ver es un montón de fracasos		Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada	
Creo que soy un fracaso absoluto como persona		Estoy insatisfecho o aburrido de todo	
Item 5		Item 6	
No me siento culpable		No creo que esté siendo castigado	
Me siento culpable una buena parte del tiempo		Creo que puedo ser castigado	
Me siento bastante culpable casi siempre		Espero ser castigado	
Me siento culpable siempre		Creo que estoy siendo castigado	
Item 7		Item 8	
No me siento decepcionado de mi mismo		No creo ser peor que los demás	
Me he decepcionado a mi mismo		Me critico bastante por mis debilidades o errores	
Estoy asqueado de mi mismo		Me culpo siempre por mis errores	
Me odio		Me culpo por todo lo malo que sucede	
Item 9		Item 10	
No tengo pensamientos de hacerme daño		No lloro más de lo habitual	
Pienso en matarme pero no lo haría		Ahora lloro más de lo habitual	
Me gustaría matarme		Ahora lloro todo el tiempo	
Me mataría si tuviera la oportunidad		Antes podía llorar pero ahora no puedo llorar aunque quiera	
Item 11		Item 12	
No estoy más irritable de lo normal		No he perdido el interés por otras personas	
Las cosas me irritan un poco más que de costumbre		Estoy menos interesado en otras personas que antes	
Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo		He perdido casi todo mi interés por las personas	
Ahora me siento irritado todo el tiempo		He perdido todo mi interés por las personas	
Item 13		Item 14	
Tomo decisiones como siempre		No creo que mi aspecto sea peor que antes	
Postergo las decisiones más que de costumbre		Me preocupa el hecho de parecer viejo, sin atractivo	
Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes		Siento que hay cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo	
Ya no puedo tomar decisiones		Creo que soy feo	
Item 15		Item 16	
Puedo trabajar tan bien como antes		Puedo dormir tan bien como antes	
Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo		No duero tan bien como antes	
Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa		Me despierto una o dos horas antes que de costumbre y me cuesta mucho volverme a dormir	
No puedo trabajar en absoluto		Me despierto varias horas de lo que solía y no puedo volver a dormirme	
Item 17		Item 18	
No me canso más que antes		Mi apetito no es peor que antes	
Me canso más fácilmente que antes		Mi apetito no es tan bueno como solía ser antes	
Me canso sin hacer casi nada		Mi apetito está mucho peor ahora	
Estoy demasiado cansado para hacer algo		Ya no tengo apetito	
Item 19		Item 20	
No he perdido mucho peso si es que he perdido algo, últimamente		No me preocupo por mi salud más que de costumbre	
He perdido más de dos kilos y medio		Estoy preocupado por problemas físicos como por ejemplo dolores, molestias estomacales o estreñimiento	
He perdido más de cinco kilos		Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa	
He perdido más de siete kilos y medio		Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en otra cosa	
Item 21			
No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo			
Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar			
Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo			
He perdido por completo el interés por el sexo			

Herramienta 20
 MODELO DE FICHA CLÍNICA PARA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL CLAP/SMR - OPS/OMS											
NOMBRE APELLIDO		FECHA DE NACIMIENTO dia mes año		ETNIA blanca indígena mestiza negra otra		ALTA BETA ninguno primario secund. otros antes en el mayor nivel		ESTUDIOS nacidos vivos nacidos muertos		FIN EMBARAZO ANTERIOR mes año meses de 1 año	
DOMICILIO LOCALIDAD		TELÉF.		EDAD (años) ≤ de 15 > de 15		EMBARAZO PLANEADO		FRACASO METODO ANTICONCEPCION DIU, barrera OUI, método natural, otro		EX. NORMAL OCONT. MAMAS	
FAMILIARES padres, hermanos, abuelos		PERSONALES diabetes, hipertensión, epilepsia, etc.		OBSTETRICOS gestas, previas, abortos, cesáreas		V.D. síndrome de Down, toxoplasmosis		ANTIRUBICOLA prote, no todo, embarazo		ANTITETANICA agente no si, Dosis 1, 2, con protección	
ANTECEDENTES enfermedades anteriores		GESTACION ACTUAL PESO ANTERIOR, TALLA (cm)		TOXOPLASMOSES IgG, IgM		FARMACOT. FUM, ALCOHOL, DROGAS		TABU no, si, en sem.		SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento No, si, en sem.	
CERVIX infect, normal, viral		GRUPO RH, INMUNO, Y globulina anti D		GLUCEMIA EN AYUNAS 1ª consulta, 2ª, 3ª		ESTREPTOCOCCO B 30-37 semanas		PREPARACION PARA EL PARTO sí, no		CONSULTAS ANTERIORES dieta, mes, año, peso, talla, PA, altura, etc.	
PALUDISMO, MALARIA		BACTERIURIA asint, normal, anormal		HOSPITALIZ. EMBARAZO sí, no, días		CORTICOIDES ANTERIORES completo, incompleto, ninguno		INICIO EMBARAZO semana, día		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO sí, no, día, hora	
PATOLOGIAS cardíaca, pulmonar, etc.		PATOLOGIAS cardíaca, pulmonar, etc.		PATOLOGIAS cardíaca, pulmonar, etc.		PATOLOGIAS cardíaca, pulmonar, etc.		PATOLOGIAS cardíaca, pulmonar, etc.		PATOLOGIAS cardíaca, pulmonar, etc.	
PARTO		ABORTO		ENFERMEDADES		ENFERMEDADES		ENFERMEDADES		ENFERMEDADES	
NACIMIENTO VIVO		MORTO		MORTO		MORTO		MORTO		MORTO	
PESO AL NACER		EDAD GESTACIONAL		PESO AL NACER		EDAD GESTACIONAL		PESO AL NACER		EDAD GESTACIONAL	
DEFECTOS CONGENITOS		DEFECTOS CONGENITOS		DEFECTOS CONGENITOS		DEFECTOS CONGENITOS		DEFECTOS CONGENITOS		DEFECTOS CONGENITOS	
EGRESO RN		EGRESO RN		EGRESO RN		EGRESO RN		EGRESO RN		EGRESO RN	
ANTICONCEPCION		ANTICONCEPCION		ANTICONCEPCION		ANTICONCEPCION		ANTICONCEPCION		ANTICONCEPCION	

Definición de códigos en el formato

CLAP/SMR (OPS/OMS) - Sistema Informático Perinatal

LISTADO DE CÓDIGOS

Historia Clínica Perinatal
 OPS/OMS 1992

Los números a la izquierda son para la codificación en este formulario. El código a la derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades Rev. 10 (CIE 10) OPS/OMS 1992

PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)		PATOLOGÍA NEONATAL	
90 GESTACION MULTIPLE	O30	90 ENFERMEDAD DE MEMBRANAS HIALINAS	P22.0
91 HIPERTENSION PREVIA	O10.0	91 BIRHIMOS ASPIRATIVOS	P24
92 Hiperintención previa esencial complicando EPP	O10.4	92 APNEAS POR PRIMERA TURZ	P28.3-P28.4
93 PRECLAMPSIA	O11, O18	93 OTROS SDR	Q25.0, P29.3, P23, P25, P22, P27
94 Hipertensión transitoria del embarazo	O16	01 Ductus arterioso persistente	Q25.0
95 Preeclampsia leve	O13	02 Persistencia de la circulación fetal	P23
96 Preeclampsia severa y moderada	O14	03 Neumonía congénita	P25
97 Preeclampsia severa con proteinuria subdesignada	O11	04 Neurotoxicidad y encefalopatía	P26
98 ECLAMPSIA	O15	05 Varicela transitoria	P22.1
99 CAROTIDOPATIA	Z86.7	06 Enfermedad respiratoria crónica originada en el periodo perinatal	P27
99 DIABETES	O24	07 Enfermedad hemolítica del recién nacido	PK3
99 Diabetes mellitus insulino-dependiente previa	O24.0	08 Hiperbilirrubinemia	PK0
99 Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa	O24.1	08 Hiperbilirrubinemia (excluye las ictericias con hemorragia)	PK1
99 Diabetes mellitus insulada en el embarazo	O24.4	08 Enfermedad hemolítica por inmunización Rh	PK5.0
99 Test de tolerancia a la glucosa anormal	R73.0	09 Enfermedad hemolítica por inmunización ABO	PK5.1
99 INFECCION URINARIA	R82.7	10 Síndrome neonatal asociado a parto de pretérmino	PK9.0
99 Infección urinaria del embarazo	Q99.000, Q99.004, A00	11 Policitemia neonatal	PK1.1
99 OTRAS INFECCIONES	Q99.000, Q99.004, A00	12 Anemia congénita	PK1.2
99 Infecciones del tracto genital en el embarazo	O23.5	13 Anemia fisiológica	D87.0-D87.2 y D87.8
99 Sífilis complicando EPP	O28.1	14 Otras afecciones hematológicas	(P35-P39, A09, G00, A54.3)
99 Gonorrea complicando EPP	O28.2	14 Jaurea	G00
99 Malaria	B50-B04	15 Meningitis	G00
99 Infección herpética aragental (herpes simplex)	O29.4	16 Orfria	P39.1, A54.3
99 Hepatitis viral	O29.0	17 Conjuntivitis	P39.4, L100
99 TBC complicando EPP	O29.0	18 Infecciones de la piel del recién nacido	(resto del P35-P39)
99 Rubéola complicando EPP	B05.0, B09.0 y B09.9	19 Síndrome de piel del recién nacido	(resto del P35-P39)
99 PARASITOSIS COMPLICANDO EPP	O29.0	20 Infecciones recidivante (ICR)	A33
99 Chagas	O29.0	21 Sífilis congénita	A30
99 Toxoplasmosis	O29.0	22 Síndromes congénitas vitales	P10.5
99 RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO	O04, O05, O06	23 Síndrome de Rubéola congénita (SRC)	P10.1
99 AMENAZA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO)	O04, O05, O06	24 Charnegaterosis (CMV)	P37.1
99 DISPROPORCIÓN CEFALOPELVICA	O04, O05, O06	25 Torpidez congénita	P37.1
99 Parto obstinado por malposición y anomalía de la presentación del feto	O04, O05, O06	26 Otras infecciones del periodo perinatal	(resto de PK0-PK1)
99 Parto obstinado debido a anomalía pélvica materna	O04, O05, O06	27 Leucoencefalopatia periventricular y cerebral	PK1
99 OTRAS PAROBAS OBSERVADAS POR CAUSA FETAL	O02.1, O03	28 Leucoencefalopatia periventricular y cerebral	PK1.1, PK1.2
99 HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE	O06, O04	29 Trauma obstétrico con lesión intracranial, del SNC y del sistema nervioso periférico	P10.11, P14
99 Alta histérmica	O02.0	30 Hemorragia intracranial no traumática	PK2
99 Aborto espontáneo y aborto intenido	O02.1, O03	31 Encefalopatía hipóxico isquémica	PK1
99 Embarazo ectópico	O04.1	32 Otras afecciones del estado cerebral	PK1
99 Amenaza de aborto	O04.2	33 METABOLISMO NUTRICIONAL	
99 Placenta previa con hemorragia	O04.1	43 Síndrome de "tipo de diabetes"	P70.0, P70.1
99 Hemorragia anteparto con defecto de la coagulación	O04.2	44 Otras afecciones metabólicas y nutricionales	P70.3, P70.4, E10.2, E11.2, E15-P18
99 Ruptura uterina antes o durante el parto	O04.0	45 Hipoglucemia	
99 Laceración obstétrica del cuello del útero	O04.0	46 OTAS PATOLOGÍAS RN	
99 ANEMIA	O05	41 Herma inguinal	H30
99 Anemia por deficiencia de hierro	O05.0	42 Síndrome de dafu por fto	K40
99 Anemia ferropénica	O05.1		K40
99 Anemia ferropénica	O05.2		
99 RUPATURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O72.0, O72.2		
99 Ruptura prematura de 1 ^{er} y 2 ^o grado	O72.0, O72.1		
99 Ruptura prematura de 3 ^{er} y 4 ^o grado	O70.0, O70.1		
99 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	O70.3, O70.3		
99 Placenta previa sin hemorragia	(resto de O00-O06)		
99 Placenta previa con hemorragia	O44.0		
99 Hipertensión gravídica	O21		
99 Hipertensión arterial o durante el parto	O08		
99 Infección materna asociada al nacimiento	O08		
99 HEMORRAGIA POSTPARTO	O08		
99 Aborto espontáneo y aborto intenido	O08		
99 Embarazo ectópico	O08		
99 Amenaza de aborto	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Ruptura uterina antes o durante el parto	O08		
99 Laceración obstétrica del cuello del útero	O08		
99 ANEMIA	O08		
99 Anemia por deficiencia de hierro	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 RUPATURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O08		
99 Ruptura prematura de 1 ^{er} y 2 ^o grado	O08		
99 Ruptura prematura de 3 ^{er} y 4 ^o grado	O08		
99 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	O08		
99 Placenta previa sin hemorragia	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Hipertensión gravídica	O08		
99 Hipertensión arterial o durante el parto	O08		
99 Infección materna asociada al nacimiento	O08		
99 HEMORRAGIA POSTPARTO	O08		
99 Aborto espontáneo y aborto intenido	O08		
99 Embarazo ectópico	O08		
99 Amenaza de aborto	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Ruptura uterina antes o durante el parto	O08		
99 Laceración obstétrica del cuello del útero	O08		
99 ANEMIA	O08		
99 Anemia por deficiencia de hierro	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 RUPATURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O08		
99 Ruptura prematura de 1 ^{er} y 2 ^o grado	O08		
99 Ruptura prematura de 3 ^{er} y 4 ^o grado	O08		
99 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	O08		
99 Placenta previa sin hemorragia	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Hipertensión gravídica	O08		
99 Hipertensión arterial o durante el parto	O08		
99 Infección materna asociada al nacimiento	O08		
99 HEMORRAGIA POSTPARTO	O08		
99 Aborto espontáneo y aborto intenido	O08		
99 Embarazo ectópico	O08		
99 Amenaza de aborto	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Ruptura uterina antes o durante el parto	O08		
99 Laceración obstétrica del cuello del útero	O08		
99 ANEMIA	O08		
99 Anemia por deficiencia de hierro	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 RUPATURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O08		
99 Ruptura prematura de 1 ^{er} y 2 ^o grado	O08		
99 Ruptura prematura de 3 ^{er} y 4 ^o grado	O08		
99 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	O08		
99 Placenta previa sin hemorragia	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Hipertensión gravídica	O08		
99 Hipertensión arterial o durante el parto	O08		
99 Infección materna asociada al nacimiento	O08		
99 HEMORRAGIA POSTPARTO	O08		
99 Aborto espontáneo y aborto intenido	O08		
99 Embarazo ectópico	O08		
99 Amenaza de aborto	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Ruptura uterina antes o durante el parto	O08		
99 Laceración obstétrica del cuello del útero	O08		
99 ANEMIA	O08		
99 Anemia por deficiencia de hierro	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 RUPATURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O08		
99 Ruptura prematura de 1 ^{er} y 2 ^o grado	O08		
99 Ruptura prematura de 3 ^{er} y 4 ^o grado	O08		
99 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	O08		
99 Placenta previa sin hemorragia	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Hipertensión gravídica	O08		
99 Hipertensión arterial o durante el parto	O08		
99 Infección materna asociada al nacimiento	O08		
99 HEMORRAGIA POSTPARTO	O08		
99 Aborto espontáneo y aborto intenido	O08		
99 Embarazo ectópico	O08		
99 Amenaza de aborto	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Ruptura uterina antes o durante el parto	O08		
99 Laceración obstétrica del cuello del útero	O08		
99 ANEMIA	O08		
99 Anemia por deficiencia de hierro	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 RUPATURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O08		
99 Ruptura prematura de 1 ^{er} y 2 ^o grado	O08		
99 Ruptura prematura de 3 ^{er} y 4 ^o grado	O08		
99 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	O08		
99 Placenta previa sin hemorragia	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Hipertensión gravídica	O08		
99 Hipertensión arterial o durante el parto	O08		
99 Infección materna asociada al nacimiento	O08		
99 HEMORRAGIA POSTPARTO	O08		
99 Aborto espontáneo y aborto intenido	O08		
99 Embarazo ectópico	O08		
99 Amenaza de aborto	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Ruptura uterina antes o durante el parto	O08		
99 Laceración obstétrica del cuello del útero	O08		
99 ANEMIA	O08		
99 Anemia por deficiencia de hierro	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 RUPATURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O08		
99 Ruptura prematura de 1 ^{er} y 2 ^o grado	O08		
99 Ruptura prematura de 3 ^{er} y 4 ^o grado	O08		
99 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	O08		
99 Placenta previa sin hemorragia	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Hipertensión gravídica	O08		
99 Hipertensión arterial o durante el parto	O08		
99 Infección materna asociada al nacimiento	O08		
99 HEMORRAGIA POSTPARTO	O08		
99 Aborto espontáneo y aborto intenido	O08		
99 Embarazo ectópico	O08		
99 Amenaza de aborto	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Ruptura uterina antes o durante el parto	O08		
99 Laceración obstétrica del cuello del útero	O08		
99 ANEMIA	O08		
99 Anemia por deficiencia de hierro	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 RUPATURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O08		
99 Ruptura prematura de 1 ^{er} y 2 ^o grado	O08		
99 Ruptura prematura de 3 ^{er} y 4 ^o grado	O08		
99 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	O08		
99 Placenta previa sin hemorragia	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Hipertensión gravídica	O08		
99 Hipertensión arterial o durante el parto	O08		
99 Infección materna asociada al nacimiento	O08		
99 HEMORRAGIA POSTPARTO	O08		
99 Aborto espontáneo y aborto intenido	O08		
99 Embarazo ectópico	O08		
99 Amenaza de aborto	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Ruptura uterina antes o durante el parto	O08		
99 Laceración obstétrica del cuello del útero	O08		
99 ANEMIA	O08		
99 Anemia por deficiencia de hierro	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 RUPATURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O08		
99 Ruptura prematura de 1 ^{er} y 2 ^o grado	O08		
99 Ruptura prematura de 3 ^{er} y 4 ^o grado	O08		
99 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	O08		
99 Placenta previa sin hemorragia	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Hipertensión gravídica	O08		
99 Hipertensión arterial o durante el parto	O08		
99 Infección materna asociada al nacimiento	O08		
99 HEMORRAGIA POSTPARTO	O08		
99 Aborto espontáneo y aborto intenido	O08		
99 Embarazo ectópico	O08		
99 Amenaza de aborto	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Ruptura uterina antes o durante el parto	O08		
99 Laceración obstétrica del cuello del útero	O08		
99 ANEMIA	O08		
99 Anemia por deficiencia de hierro	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 RUPATURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O08		
99 Ruptura prematura de 1 ^{er} y 2 ^o grado	O08		
99 Ruptura prematura de 3 ^{er} y 4 ^o grado	O08		
99 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	O08		
99 Placenta previa sin hemorragia	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Hipertensión gravídica	O08		
99 Hipertensión arterial o durante el parto	O08		
99 Infección materna asociada al nacimiento	O08		
99 HEMORRAGIA POSTPARTO	O08		
99 Aborto espontáneo y aborto intenido	O08		
99 Embarazo ectópico	O08		
99 Amenaza de aborto	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Ruptura uterina antes o durante el parto	O08		
99 Laceración obstétrica del cuello del útero	O08		
99 ANEMIA	O08		
99 Anemia por deficiencia de hierro	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 Anemia ferropénica	O08		
99 RUPATURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O08		
99 Ruptura prematura de 1 ^{er} y 2 ^o grado	O08		
99 Ruptura prematura de 3 ^{er} y 4 ^o grado	O08		
99 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	O08		
99 Placenta previa sin hemorragia	O08		
99 Placenta previa con hemorragia	O08		
99 Hipertensión gravídica	O08		
99 Hipertensión arterial o durante el parto	O08		
99 Infección materna asociada al nacimiento	O08		
99 HEMORRAGIA POSTPARTO	O08		

Herramienta 21

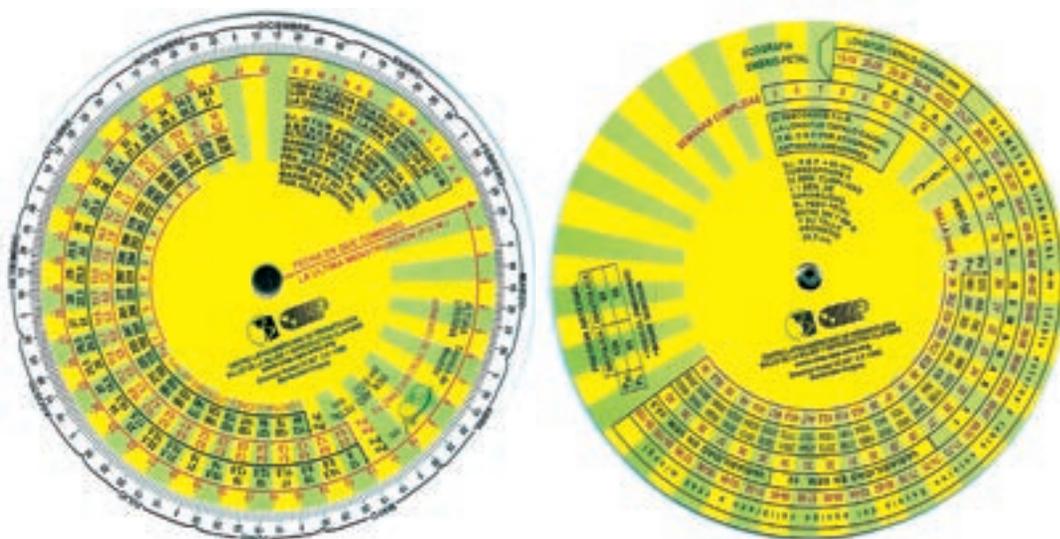
EVALUACIONES CLÍNICAS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Herramienta 21-A

Cálculo de la edad gestacional

En semanas y días de gestación a partir de la fecha de última regla (FUR).

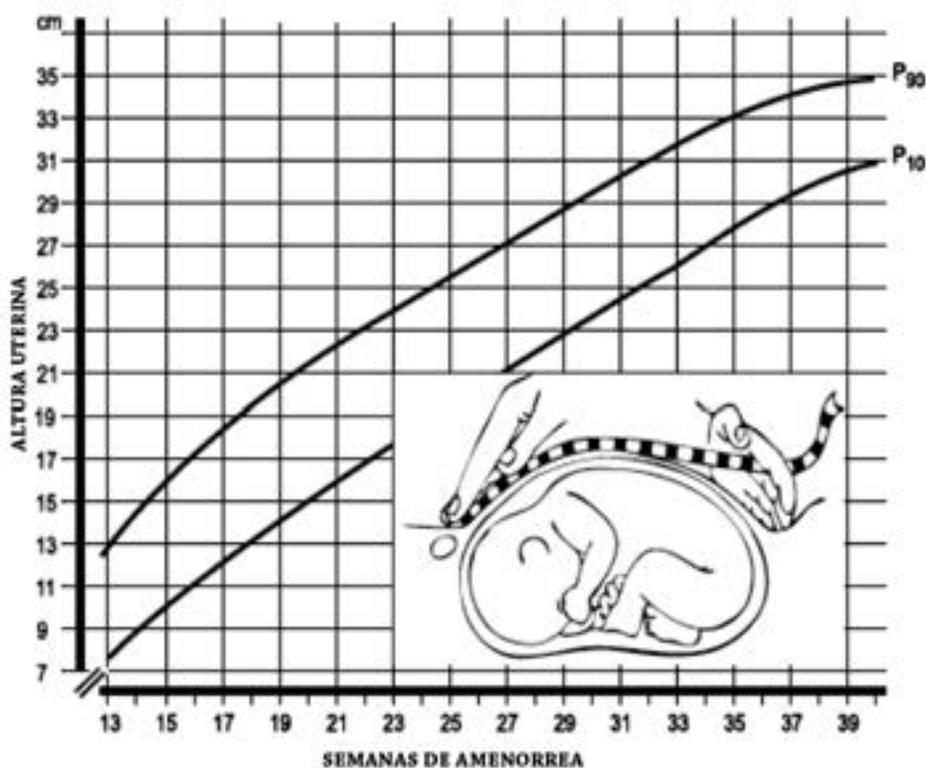
- Puede usarse también un gestograma (disco - calendario obstétrico simple), que:
 - Facilita la estimación de la edad gestacional.
 - Facilita fecha probable de parto. Se suman 7 días y se restan 3 meses a la FUR.
 - Ayuda a una correcta vigilancia del embarazo.
 - Permite la vigilancia del crecimiento fetal.
 - Verifica la normalidad del peso materno de acuerdo a las semanas de amenorrea.
 - Establece la frecuencia de la contractilidad uterina de acuerdo con la amenorrea.
 - Recuerda las medidas antropométricas feto-neonatales ecográficas.



Herramienta 21-B

Exploraciones clínicas obstétricas

Altura uterina tomada con cinta métrica: La cinta métrica debe ser flexible e inextensible. Se realiza con la embarazada en decúbito dorsal, el extremo de la cinta en el borde superior del pubis, dejándola deslizar entre los dedos índice y mayor hasta alcanzar con el borde de la mano el fondo uterino y relacionarla con la edad de gestación.



Fescina R, De Mucio B, Díaz J, Martínez G, Serruya S, Durán P. Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. 3ª. Edición. Montevideo. CLAP/SMR; 2011: p.132

Los valores menores al percentil 10 de la curva de altura uterina pueden corresponder a un crecimiento intrauterino restringido (CIUR) si la FUR es confiable y/o ésta ha sido confirmada con diagnóstico ecográfico en el primer trimestre. La altura uterina mayor al percentil 90 pueden corresponder, una vez descartados los errores de edad gestacional, a macrosomía fetal, polihidramnios, embarazo gemelar, presentación podálica al término de la gestación y placenta previa, obesidad materna, entre otras.

Maniobras de Leopold: a partir de la semana 32 del embarazo, para determinar la estática fetal (la presentación, posición y encajamiento fetal) y ayuda a localizar la espalda del feto para auscultar la frecuencia cardíaca fetal. Explique el procedimiento a la adolescente (la vejiga debe estar vacía). Proveer privacidad. Colocar en posición supina con rodillas flexionadas. Calentar las manos antes de realizar las maniobras. Usar una presión suave pero firme.

Primera maniobra: Determina la parte del feto presente en el fondo del útero (glúteos, cabeza). Se palpa el fondo del útero con las dos manos.



Segunda maniobra: Se realiza para localizar la espalda del feto. Se ejerce presión en la parte lateral del abdomen. Se presiona con mano derecha y con la mano izquierda se palpa. Luego se presiona con mano izquierda y con la mano derecha se palpa.



Tercera maniobra: Se utiliza para determinar la parte del feto que se encuentra en la entrada pélvica. Se sujeta con el pulgar y el índice el área por encima de la sínfisis del pubis (cabeza o glúteos).



Cuarta maniobra: Se determina la prominencia de la cabeza fetal. Se coloca ambas manos en la parte baja del abdomen y se mueven las manos hacia abajo, hacia el pubis.



Auscultación del latido cardíaco fetal con estetoscopio de Pinard.

Diseñado para uso obstétrico, útil para determinar los latidos fetales a partir de la semana 24-26 de gestación, se coloca perpendicular al foco de auscultación que corresponde al hombro fetal anterior. La cabeza del examinador ejercerá una presión suave pero continua sobre el estetoscopio. La mano libre tomará los latidos de la adolescente para diferenciar los latidos maternos de los latidos fetales.



Fescina R, De Mucio B, Díaz J, Martínez G, Serruya S, Durán P. Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. 3ª. Edición. Montevideo. CLAP/SMR; 2011: p.118

CONTROL CLINICO DE LA CONTRACTILIDAD UTERINA Y DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL (FCF) EN EL EMBARAZO Y EL PARTO

CONTRACTILIDAD
Colocar la mano extendida en el abdomen materno, sobre el cuerno uterino, sin estimularlo.

CONTRACTILIDAD EN EL EMBARAZO (Periodos de 1 hora)
Contracciones Uterinas detectadas por palpación durante el embarazo según edad gestacional

Edad gestacional (semanas)	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
N° máximo (percentiles 90) contracciones/hora	1	3	5	7	8	8	8	8	8	8	8

CONTRACTILIDAD DURANTE EL TRABAJO DE PARTO (Periodos de 10 minutos)

NORMAL	ALERTA	ANORMAL
TONO: Se palpa partes fetales. El útero es depresible entre las contracciones.	TONO: Se palpa con dificultad las partes fetales.	TONO: (Hiperactivo) Inapropiada palpa partes fetales.
FRECUENCIA: 2 a 3 contracciones en 10 minutos.	FRECUENCIA: 5-7 contracciones en 10 minutos.	FRECUENCIA: (Hiperactiva) más de 7 contracciones.
DURACIÓN: de 20 a 30 segundos.	DURACIÓN: 30-60 segundos	DURACIÓN: más de 90 seg.
INTENSIDAD: El útero no es depresible en el nivel de la contracción.	INTENSIDAD: El útero es débilmente depresible durante toda la contracción.	INTENSIDAD: (Hiperactiva) el útero no es depresible en ningún momento de la contracción.

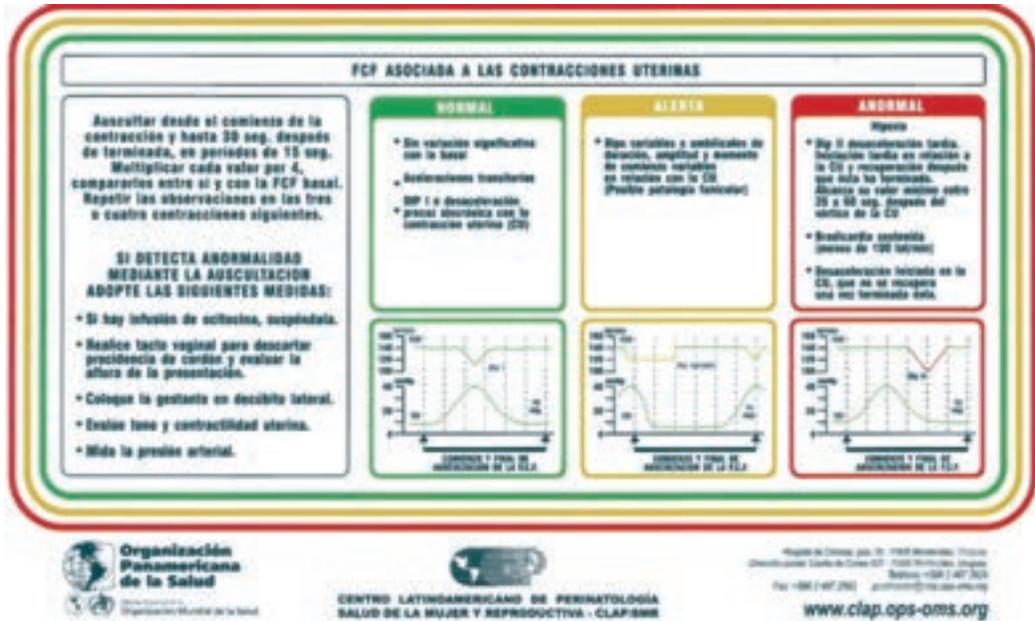
FRECUENCIA CARDIACA FETAL (FCF) EN EL EMBARAZO (desde la semana 20) Y ENTRE CONTRACCIONES DURANTE EL PARTO

NORMAL	ALERTA	ANORMAL
120 - 160 latidos	Menos de 100	Más de 160 latidos
	Más de 160 latidos. Tolerancia 110-130 latidos. Bradicardia leve	Menos de 100 latidos. Bradicardia marcada persistente

FCF ENTRE CONTRACCIONES (BASAL)
Contar por auscultación el número de latidos fetales en 15 segundos y multiplicar el valor por 4.

Herramienta 21-B

Exploraciones clínicas obstétricas (Cont.)



Cultivo vulvo-vaginal: La técnica para este cultivo no requiere colocación de espéculo, se introduce el hisopo 3 cm en vagina y se pasa por la horquilla y el periné sin llegar al ano (35 - 37 semanas) para la detección de *S. agalactiae* (Recomendación CDC, este screening tiene un valor predictivo positivo de 85% y negativo de 97%)

Exploración vaginal: se reserva para aquellos casos en los que la clínica sugiera su utilidad.

Herramienta 21-C

RECOMENDACIONES Y DETERMINACIONES CLAVES

- Suplementar hierro, ácido fólico y polivitamínico.
- Complemento de Calcio 1500 mg día (revisar dieta, suplementar SOS, considerar antecedentes de hipercalciuria en toma de decisiones)
- Considerar L-carnitina si hay riesgo de desnutrición materna y fetal

- INMUNIZACIONES:

Vacuna antigripal.

Tétanos (monovalente) y/o Difteria (dT, doble adulto): Si la adolescente embarazada ha sido inmunizada debe recibir dos dosis de toxoide tetánico y diftérico separados por 4 a 8 semanas, en el 2° o 3° trimestre. La tercera dosis, 6 a 12 meses después. Si no ha recibido esquema primario o la primera serie no se completó o si fue inmunizada más de 10 años atrás debe administrarse una o dos dosis de refuerzo.

Hepatitis B: Solicitar Ag HBs si no ha sido inmunizada, si está negativo proceder a inmunización.

• ANEMIA: OMS plantea anemia si...	1er. Trimestre	Hb < 11	Clasificar la anemia		
	2do. Trimestre	Hb < 10,5	Leve 10-11 (Hto.27-35)	Moderada 7-9 (Hto.21-26)	Severa <7 (Hto.<20%)
	3er. Trimestre	Hb < 11			
• Glicemia (1ra. Visita)	en ayuno > 85 mg%: solicitar test de tolerancia glucosada con carga de 75 gr. de glucosa				
• Glicemia (semana 20-28)	en ayuno > 130 mg: DIABETES GESTACIONAL				
• T.A. después semana 20	Se incrementa el riesgo de hipertensión inducida por el embarazo (preeclampsia/eclampsia)				
• Serología para Toxoplasmosis antes de la semana 20 (IgM positiva con IgG negativa o positiva, o test de avidéz de toxoplasmosis compatible con infección aguda): Referir para tratamiento					
• Serología VDRL positiva mayor a 4 diluciones: Realizar FTA y referir para control y tratamiento					
• VIH positivo detectado durante el control prenatal: confirmar con Wester Blot. Referir para tratamiento con Zidovudina y programar cesárea electiva					

Herramienta 21-D

Clasificación del estado nutricional de la adolescente embarazada y ganancia de peso durante el embarazo.

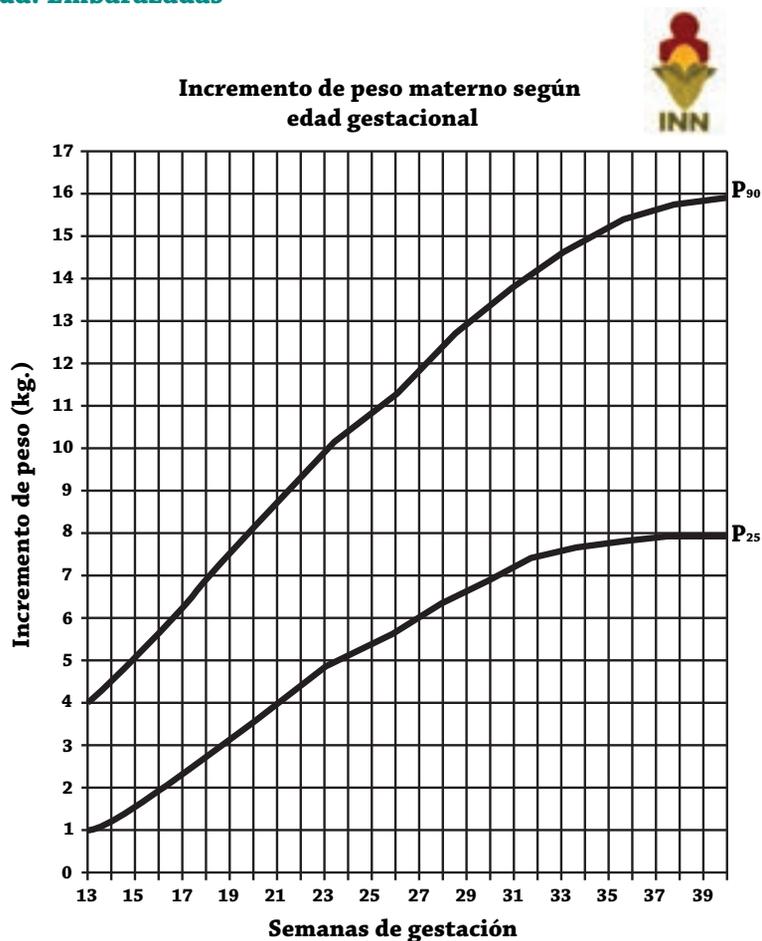
CLASIFICAR ESTADO NUTRICIONAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA		
Considerar la evaluación nutricional con el IMC al inicio del embarazo (pregestacional) y seguimiento de la ganancia de peso con la gráfica del INN		
Estado nutricional materno	Riesgo	Conducta
Bajo peso	Alto riesgo para la adolescente y riesgo fetal de crecimiento intrauterino restringido	Derivación a nutricionista. Debe ganar lo esperado por semana gestacional cercano al percentil 90 para reflejar recuperación nutricional, en ausencia de edema y tensión arterial normal
Normal*	Bajo riesgo de complicaciones metabólicas	Educación nutricional y seguimiento, debe ganar lo esperado por semana gestacional, en ausencia de edema y tensión arterial normal.
Sobrepeso y obesidad	Alto riesgo de HTA en la adolescente y diabetes gestacional. En la/el bebé a futuro puede desarrollar obesidad y aumenta el riesgo cardiovascular de la/el niño/a.	Derivación a nutricionista Recordar que debe aumentar de 5 a 9 kg a lo largo de su embarazo (no es momento de adelgazar) No debe haber edema y debe tener tensión arterial normal.

***Circunferencia Media de Brazo Izquierdo (CMBI) – Herramienta 6-G**

Es relativamente estable en todo el embarazo. Puede reflejar condiciones de *desnutrición subclínica* si la CMBI está bajo el percentil 3 para la edad, por ello aunque el IMC pregestacional simule una nutrición normal debe vigilarse con cuidado el estado nutricional de la adolescente durante el embarazo.

En mayores de 18 años, valores que oscilen entre 21-23 cm. en cualquier momento del embarazo es ser indicador de riesgo de bajo peso al nacer (OMS).

Evaluación Nutricional Antropométrica en el primer nivel de atención en salud: Embarazadas



Fuente: Schwarcz, Díaz et al, 1995 en: Guía para la práctica de Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal, Ministerio de Salud Argentina 2001

VARIABLES A MEDIR:

- Edad (diferencia entre fecha de nacimiento y fecha de la consulta)
- Edad gestacional o semanas de gestación (diferencia entre fecha de la última menstruación y la fecha de consulta)
- Peso actual
- Peso pregestacional
- Talla

ÍNDICES PARA LA EVALUACIÓN:

- Incremento de peso materno según edad gestacional

DETERMINACIÓN DE LA GANANCIA DE PESO:

- Calcular la edad
- Realizar la medición del peso y la talla
- Calcular la edad gestacional
- Calcular incremento de peso (diferencia entre peso actual y peso pregestacional)

- Identificar en la parte inferior de la gráfica de incremento de peso manterno según edad gestacional, el punto de la línea horizontal correspondiente a la edad gestacional cumplida
- Identificar el punto correspondiente al valor del incremento de peso en la línea vertical de la izquierda
- El punto de dibuja en la intersección que se forma al prolongar hacia la derecha una línea en sentido horizontal, a partir del valor del incremento de peso, con otra línea vertical ascendente a partir de la edad gestacional
- Determinar clasificación del incremento de peso según edad gestacional (tabla anexa)

Clasificación de la ganancia de peso:

Excesivo	Adecuado	Insuficiente
>P90	P25 - P90	<P25

Conducta a seguir según clasificación del incremento de peso:

Excesivo: Identificar causas, impartir educación nutricional, observar evolución

Adecuado: Vigilar canal

Insuficiente: Identificar causas, impartir educación nutricional, observar evolución, inscribir en programa de protección nutricional

Herramienta 22

PASOS Y MATERIALES NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS EN LA O EL ADOLESCENTE QUE HA SIDO VÍCTIMA DE MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL.

Materiales:

1. Kit o Caja de Material para Toma y Resguardo de Evidencias.
2. Bolsas de papel grandes para la ropa
3. Bolsas de papel pequeñas para muestras de cepillado de pubis, material ungual.
4. Tubos de ensayo – hisopos
5. Laminillas de vidrio (portaobjetos) y Fixcell® (aerosol fijador)
6. Guantes
7. Marcador indeleble
8. Acta de custodia de evidencias

Procedimientos:

1. Notificación inmediata al Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENNA, Consejos de Protección, Defensorías en la localidad o Ministerio Público), Centros de Prevención del Delito (Comisaría Policial u Oficina del Centro de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas CICPC, Medicina Forense, Toxicología Forense, Oficina Nacional Antidrogas) para brindar medidas de protección a la/el adolescente víctima de maltrato o abuso/violación sexual de la o el maltratador o abusador sexual.
2. Llenar el acta de custodia de evidencias.
3. Identificación de los datos de la médica o el médico que recolecta la muestra, cédula de identidad, matrícula del MPPS.
4. Identificación de las muestras colocadas en forma individual en bolsas de papel, con los datos de la/el adolescente: Nombre, edad, cédula de identidad, tipo de muestra (ropa interior, vestimenta, material de uñas, secreciones o semen en boca, ano y/o vagina, cepillado del pubis, toma de frotis de secreción vaginal, hisopado vaginal o hisopado rectal, toma de muestra de sangre u orina para pruebas toxicológicas entre otros).
5. En base a la condición de la o el adolescente, medidas de apoyo y manejo de emergencia (sangrado, desgarres, fracturas) plantear hospitalización.
6. Manejo multidisciplinario con apoyo de la esfera psicológica y emocional.

Fuentes:

Pautas para la atención del niño, niña y adolescente sobre abuso sexual. HUPAL. Barquisimeto, Edo. Lara. 2010.

Ludgwin S. Abuso sexual, manejo en la emergencia pediátrica. Arch Pediatr Urug 2001; 72(1): S45-S54.

COMPONENTE 2
GLOSARIO
LECTURAS SUGERIDAS

Glosario

Adolescentes privados de su medio familiar

Incluye a todo el grupo adolescente que por alguna causa no convive con su grupo familiar: adolescentes de y en la calle, adolescentes incorporados a entidades de atención (antiguo INAM) por cualquier causa. El Plan Nacional de Inclusión Familiar a cargo del IDENA promueve la Familia Sustituta como medio que garantiza el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo medidas de protección. El marco legislativo nacional prevé tres modalidades: colocación familiar, colocación en entidad y adopción.

Agenda oculta

Es una motivación u objetivo personal que se mantiene en reserva u oculta al resto de las motivaciones objetivos o proyectos que un individuo da a conocer (en este caso referido al motivo de consulta tanto de la o el adolescente como de quien le acompaña) que puede interferir con el logro de las metas planteadas en la consulta o modificar sustancialmente la conducta a seguir en la consulta. (Modificado y adaptado de Charles Zastrow en: Trabajo Social con Grupos. 6ª Edición. Paraninfo. 2008. p.353).

Atención diferenciada

La consulta con la o el adolescente debe ser considerada como un encuentro y una oportunidad para informar, hacer promoción, fortalecer su autoestima y prácticas saludables, dando atención integral e incorporando elementos de prevención y no solo de curación con base en lo que expresa la o el adolescente.

Atención humanizada

Proceso mediante el cual se propicia una atención en salud en un ambiente favorable a la solidaridad, la empatía, el compromiso con el paciente y el respeto por su intimidad y confidencialidad. Acciones que los actores en el sistema de salud generarían para una mayor satisfacción y, por ende, una mayor humanización de la atención sanitaria. Una aproximación a la comunicación empática y a las adecuadas condiciones de trabajo, que permiten dar y recibir un trato personalizado, amable, agradable, en definitiva “humano”.

Atención integrada

Implica la articulación a redes interinstitucionales conformada por establecimientos y/o servicios de salud, educación, grupos juveniles, trabajo, sistema de protección integral a niñas, niños y adolescentes, entre otros.

Atención integral

Abarca atención preventiva y de morbilidad e incluye los aspectos biopsicosociales y de aprendizaje.

Autonomía

Cuando se aplica a las personas puede denotar autogobierno, derecho de libertad, intimidad, elección individual, libre voluntad, elegir el propio comportamiento y ser dueño de sí mismo y su significado pasa a depender del contexto donde se use. El **principio de autonomía** determina una obligación como es el derecho a la confidencialidad y la privacidad/intimidad.

Autopercepción de Tanner

Es una forma de atribuirse la o el adolescente en qué estadio de maduración sexual se encuentra, haciendo inferencia sobre sí mismo/a, después de observar su propio cuerpo

y compararse con las imágenes que representan el desarrollo de los caracteres sexuales, empleando como instrumento la Escalera de Maduración Sexual diseñada por la Dra. Enriqueta Sileo.

Confidencialidad

Se refiere al carácter privilegiado y privado de la información suministrada durante la entrevista. Se deben explicitar las normas de la confidencialidad como un derecho de la y el adolescente que será preservado siempre y cuando no ponga en riesgo al propio paciente o pueda causar daño a otra persona o la información sea solicitada por la ley. Derecho de la persona a que aquellos a quien autorice el acceso a sus datos íntimos y personales no puedan revelarlos ni utilizarlos sin autorización expresa. Se debe proteger la información del motivo de la consulta, diagnóstico, la existencia o no de pareja, orientación sexual, uso de anticonceptivos, entre otros.

Consejería

Proceso en el que profesional capacitado, hombre o mujer, escucha, informa y orienta a adolescentes o jóvenes, mujeres y hombres, a tomar decisiones personales relacionadas con la temática consultada, brindando información sencilla, clara y veraz, considerando sus necesidades y/o problemática particular. También, puede ser un espacio para orientar a la madre, padre o adulto responsable que le acompaña, para ayudarles en su rol de modelar y apoyar la instrumentación y el sostenimiento de conductas saludables en sus hijas o hijos.

La consejería trata con problemas que emergen en la vida cotidiana de los jóvenes, quienes necesitan a alguien que los escuche con empatía, que tenga información precisa sobre temas específicos –como salud sexual y reproductiva– y que manifieste una actitud respetuosa sin juzgar sus preocupaciones (OPS, 2005).

La consejería no consiste en dar consejos para clarificar un problema o buscar soluciones al mismo, es una consulta educativa que se ofrece en un ambiente de confianza, permitiendo que la o el adolescente tome sus propias decisiones de manera reflexiva (Guía para la consejería en la atención de Adolescentes, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador, 2003 p.9)

Consentimiento informado

Las niñas, niños y adolescentes pueden tener una cierta autonomía en rechazar una atención en salud (aunque nunca igual a la de un adulto), que puede ser válida siempre y cuando no se encuentre en juego un beneficio terapéutico claro y se presenten riesgos; es decir, no sea contraria a su interés superior.

“... declaración de voluntad del paciente relativa a la práctica de una terapéutica sobre su cuerpo y requiere la previa información que el médico debe brindarle con relación a tal procedimiento, sin la cual el enfermo no podría tomar la decisión razonada e independiente de someterse o no al mismo” (Wierzba, S. Diccionario Latinoamericano de Bioética, 2008. p. 216).

Es necesario evaluar individualmente la capacidad decisoria de cada adolescente para tomar decisiones. Las teorías del desarrollo sustentan que los menores de 12 años de edad pueden ser considerados –en principio– incapaces para tomar decisiones y son los que ostentan la patria potestad o sus representantes los que deben tomar decisiones por ellos. **Por encima de los 14 años, la presunción inicial debe ser la de la capacidad de la/el adolescente para decidir. Entre los 12 y 14 años debe valorarse cada caso de forma especial y no pueden darse orientaciones generales. En cualquier caso, ninguna niña, niño o adolescente, independientemente de su edad y grado de capacidad, puede ser obligado a participar activamente en un proceso de toma de decisión. Los padres pueden tomar todas las decisiones en su lugar si él no desea**

asumir esa responsabilidad, aunque si la niña, el niño o adolescente muestra capacidad suficiente es él personalmente quien en última instancia debe aceptar o rechazar las decisiones de sus padres (consentimiento informado), pues el consentimiento no puede sustituirse cuando la persona es capaz.

En el caso de las niñas y niños con menos de 12 años, se delega el consentimiento informado a un adulto responsable (*Consentimiento subrogado*) que represente el mejor interés de ese individuo.

Se hace una obligación ética velar por el cumplimiento del consentimiento informado, y una de las maneras más simples es la elaboración por escrito de lo que en mayor medida representa.

Derechos Sexuales y Reproductivos

Son reconocidos como determinantes de los procesos para mantener y mejorar la salud con enfoque de equidad de género, ya que son garantía de una sexualidad e intimidad libre de interferencias, de acuerdo a las expresiones y necesidades individuales (OPS, 2000) Se mencionan a continuación:

1. Derecho a condiciones ambientales, educacionales, nutricionales, afectivas y de salud apropiadas para el desarrollo de la vida humana.
2. Derecho a un ejercicio sexual placentero, autónomo e independiente de la reproducción y a disponer de información, educación y servicios para la toma de decisiones responsables.
3. Derecho a conocer y amar el cuerpo y los genitales.
4. Derecho al amor, la sensualidad y el erotismo.
5. Derecho de una relación sexual independiente de la edad, estado civil o modelo familiar, exenta de cualquier forma de violencia, abuso o coacción,
6. Derecho a una maternidad y paternidad, sana responsable, voluntaria y sin riesgos, a decirla y vivirla por elección y no por obligación.
7. Derecho a participar con igualdad de responsabilidades en la crianza de los hijos y a crear identidades más allá de los roles de género.
8. Derecho a una educación sexual oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de género.
9. Derecho a servicios integrales de salud gratuitos y de calidad.
10. Derecho a la adopción y a tratamientos para la infertilidad de tipo integral.
11. Derecho a participar como ciudadanos/as en el diseño, ejecución de políticas y programas de población y desarrollo.
12. Derecho a no tener actividad sexual.
13. Derecho a la libertad sexual.
14. Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
15. Derecho a la privacidad sexual.
16. Derecho a la equidad sexual.
17. Derecho al placer sexual.
18. Derecho a la expresión sexual emocional.
19. Derecho a la libre asociación sexual.
20. Derecho a información basada en el conocimiento científico.
21. Derecho a la atención de la salud sexual.

Edad ósea

Estudio radiológico de mano y muñeca izquierda (proyección AP) para determinar la edad de los huesos, empleando el Atlas de Greulich y Pyle o el Atlas de FUNDACREDESA para las niñas, niños y adolescentes venezolanos.

Espermarca

También se denomina **espermarquia**. Es el primer signo clínico externo de que se ha iniciado la función reproductiva, que se hace evidente con la emisión de semen cuando se presenta la primera eyaculación o polución.

Factor de riesgo

Es una característica, condición o circunstancia, que condiciona una mayor probabilidad de que ocurra un evento, por ejemplo una enfermedad.

Factor protector

Se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación que puede perjudicar la salud y el bienestar. Cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores, al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos, disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar.

Hogares en pobreza crítica o extrema

Aquellos hogares en los que ambos padres estén desempleados o en caso de que estuviesen empleados, cuando su salario sea menor al mínimo establecido.

Identidad

Imagen que uno tiene de sí mismo, y que le hace distinto de las/los demás (se compone de elementos somáticos, psicológicos y relacionales), a partir de la cual se crea nuestro espacio “privado”.

Índice de Masa corporal (IMC)

Indicador del estado nutricional, que deberá calcularse en cada control, cuya fórmula es:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (en Kg)}}{\text{talla x talla (en metros)}}$$

Intimidad

Es el derecho o potestad que tenemos de que un tercero no conozca nuestra vida privada, y también la posibilidad de controlar lo que otros conocen de nosotros mismos. La intimidad física exige una determinada actitud de respeto por parte de la o el profesional de salud. Ámbito en el que la persona gestiona libre y privadamente su mundo de valores. Protege al sujeto de la intromisión no deseada de otros.

Madurador/a promedio

Comprende ± 1 DE, incluye aproximadamente el 68,27 % del área de la curva. Según el Estudio Longitudinal del Área Metropolitana de Caracas (ELAMC), la edad promedio correspondiente al percentil (P), P50 y los rangos correspondientes a los percentiles P25 y P75 son: en la mujer, cuando la glándula mamaria (GM), GM2 aparece a una edad promedio de 10,0 años con rangos de 9,27 a 10,73 años de edad decimal, Vello pubiano (VP), VP2 a una edad promedio de 10,5 años con rangos de 9,82 a 11,17 años y la menarquia a una edad promedio de 12,34 años con rangos de 11,34 hasta 13,33 años. En el hombre, genitales (G), G2 a una edad promedio de 11,72 años con rangos entre 11,08 a 12,36 años y VP2 a los 12,12 años con rangos entre 11,44 a 12,79 años. Según el Proyecto Venezuela, los valores promedios correspondientes al P50: en la mujer, GM2 a los 10,7 años, VP2 11,4 años y la menarquia 12,6 años. En el hombre G2 11,5 años, VP2 a los 12,8 años. La edad ósea se encuentra acorde con la edad cronológica.

Madurador/a tardío/a

Según el ELAMC, cuando los caracteres sexuales secundarios aparecen a edades correspondientes a los percentiles P10 y P3. Tan tardíos, en la mujer como: GM2 entre 11,45 y 12,3 años. VP2 entre 11,85 a 12,63 años de edad y la menarquia 14,32 a 15,48 años de edad. En el hombre, G2 entre 12,1 a 12,9 años y VP2 entre 13,47 y 14,26 años. Según el Proyecto Venezuela las edades correspondientes a los P10 y P3 son: en la mujer, aparición de botón mamario GM2 entre 12,1 a 12,9 años, VP2 12,7 a 13,6 años y la menarquía entre 13,9 a 14,6 años de edad. En el hombre G2, entre 13,1 a 14,0 años y VP2 entre 14,2 a 15,0 años de edad. La edad ósea está retrasada con respecto a la cronológica. Representan el 13,09% de las observaciones.

Madurador/a temprano/a

Según el ELAMC, la aparición de los caracteres sexuales secundarios a edades correspondientes a los percentiles P97 y P90. Aparición de los caracteres sexuales, tan temprano en la mujer, como: GM2 entre 7,7 y 8,54 años. VP2 8,56 y 9,14 años y la menarquia entre 9,19 y 10,35 años. En el hombre, G2 entre 9,70 a 10,45 años y VP2 entre 9,98 a 10,77 años.

Según el Proyecto Venezuela, en la mujer, aparición del botón mamario GM2 entre 8,5 a 9,3 años, VP2 entre 9,2 y 10,0 años y la menarquia entre 10,7 a 11,4 años. En el hombre G2 entre 9,0 a 9,9 años y VP2 entre 10,5 a 11,3 años. La edad ósea está adelantada con respecto a la cronológica. Este patrón representa el 13,09% de las observaciones.

Menarca

Llamada también **menarquia** es el día en el que se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual o primera hemorragia menstrual de la mujer. Desde las perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas es frecuentemente considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad. Está determinada por factores genéticos (edad de menarca de la madre, abuela, hermanas, tías) y ambientales, especialmente el factor nutricional y *stress* psicológico.

Paraclínicos básicos

Serie de exámenes de laboratorio, que sirven de orientación general para complementar la evaluación de salud de las y los adolescentes. Estos incluyen:

1. Hematología completa y frotis de sangre periférica: Vigilar Hb y Hematocrito, recuento leucocitario y alteraciones del eritrocito.
2. Velocidad de Sedimentación Globular.
3. Química sanguínea: glicemia, úrea, creatinina, transaminasas, proteínas totales y fraccionadas, transaminasas, fosfatasa alcalina, electrolitos.
4. Examen simple de orina y examen simple de heces.

Potencial Genético de Crecimiento (PGC)

♂: $[(\text{TALLA PATERNA en cm}) + (\text{TALLA MATERNA en cm} - 12,5 \text{ cm})] / 2$
PROMEDIO DEL PGC ± 10 cm.

♀: $[(\text{TALLA PATERNA en cm} - 12,5 \text{ cm}) + (\text{TALLA MATERNA en cms})] / 2$
PROMEDIO DEL PGC ± 10 cm.

Privacidad

Es el derecho que tiene el individuo de resguardar su ámbito privado, es decir, aquél en el que se desenvuelve su vida, sola o con otros, pero sin que sus acciones se divulguen o tomen estado público, ya sea porque se realicen en la intimidad del hogar o fuera de lugares de acceso generalizado, o por medios que no permitan el conocimiento de terceros (por ejemplo el envío de correspondencia).

Referente adulto

Es un adulto responsable dentro o fuera de su círculo familiar, acompañante de la/el adolescente, que le brinda apoyo, le permite reflexionar sobre su vida y futuro, en un espacio de contención sano, con valores, pero que le permite vivir independiente para definir y concretar un proyecto de vida, promueve su autonomía, su educación y capacitación y la construcción de su propia red de apoyo y de una vida independiente.

Resiliencia

Es la capacidad de superar los obstáculos en un medio adverso, superarse en adversidad.

Riesgo

Probabilidad individual de que ocurra un evento, por ejemplo un daño. Es un concepto prospectivo y condicionado a una determinada exposición.

Salud reproductiva

Implica el bienestar físico, psico-emocional y social en torno al estado del aparato reproductor en mujeres y hombres y su funcionalidad.

Salud sexual

Es el enlace del goce de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, es decir, libre de riesgo de una infección de transmisión sexual, violencia de género, lesiones, discapacidad, dolor innecesario o riesgo de muerte. El desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas, como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. Es la expresión libre y responsable de las capacidades sexuales que fomentan el bienestar personal y social y que enriquecen la vida individual y social. Como tal, la salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, el reconocimiento de los derechos sexuales y la fuerte influencia de las características psicológicas del individuo, como por ejemplo, su autoestima y bienestar emocional y mental (OPS/WAS, 2000; Rosser, Mazin, Coleman, 2001. OMS, 2002).

Secreto médico

“Todo aquello que llegare a conocimiento del médico con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el secreto médico. El secreto médico es inherente al ejercicio de la medicina y se impone para la protección del paciente, el amparo y salvaguarda del honor del médico y de la dignidad de la ciencia. El secreto médico es inviolable y el profesional está en la obligación de guardarlo. Igual obligación y en las mismas condiciones se impone a los estudiantes de medicina y a los miembros de profesiones y oficios paramédicos y auxiliares de la medicina” (artículo 46 de la Ley del Ejercicio de la Medicina-LEM, Gaceta Oficial N° 3.002 Extraordinario de fecha 23 de agosto de 1982). Es deber profesional mantener protegida la intimidad de la/el adolescente y no revelar sus datos para fines ajenos a su asistencia, salvo si el paciente lo autoriza o concurren exigencias cuyo amparo legal lo permita. Está ligado al respeto de la *privacidad* de las personas y mantener la *confidencialidad* de la información, no usándola para otra finalidad que la autorizada, pero según la LEM tiene excepciones:

“Artículo 47. No hay violación del secreto médico en los casos siguientes:

1. Cuando la revelación se hace por mandato de Ley.
2. Cuando el paciente autoriza al médico para que lo revele.
3. Cuando el médico, en su calidad de experto de una empresa o institución, y previo consentimiento por escrito del paciente, rinde su informe sobre las personas sometidas a exámenes al Departamento Médico de aquella.

4. Cuando el médico ha sido encargado por la autoridad competente para dictaminar sobre el estado físico o mental de una persona.
5. Cuando actúa en el desempeño de sus funciones como médico forense o médico legista.
6. Cuando hace la denuncia de los casos de enfermedades notificables de que tenga conocimiento ante las autoridades sanitarias.
7. Cuando expide un certificado de nacimiento o de defunción o cualquiera otro relacionado con un hecho vital, destinado a las autoridades judiciales, sanitarias, de estadísticas o del registro civil.
8. Cuando los representantes legales del menor exijan por escrito al médico la revelación del secreto. Sin embargo, el médico podrá, en interés del menor, abstenerse de dicha revelación.
9. Cuando se trate de salvar la vida o el honor de las personas.
10. Cuando se trate de impedir la condena de un inocente.
11. Cuando se informe a los organismos gremiales médicos de asuntos relacionados con la salud de la comunidad en cuanto atañe al ejercicio de la medicina. Esta información no releva de la obligación a prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias, desastres y otras emergencias; suministrar oportunamente los datos o informaciones que por su condición de funcionarios o de médicos, de acuerdo con disposiciones legales, les sean requeridos por las autoridades (refiere el ordinal 1 del artículo 25 de esta Ley).

Artículo 48. Cuando lo considere necesario, el médico podrá suministrar información sobre la salud del paciente a los familiares o representantes de éste.

Artículo 49. El pronóstico grave puede ser mantenido en reserva, pero si el médico teme una evolución incapacitante o un desenlace fatal deberá notificarlo oportunamente, según su prudente arbitrio, a los familiares o a sus representantes.

Artículo 50. El médico puede compartir el secreto con cualquier otro médico que intervenga en el caso, quien, a su vez queda obligado a no revelarlo”.

Sedentarismo

El sedentarismo no es sólo la ausencia de actividad física, sino que se debe considerar la intensidad de esta. Se han definido como actividades sedentarias, las realizadas en tiempo de ocio, como lo son el ver televisión, jugar videojuegos, el uso de la computadora. La American Academy of Pediatrics (AAP) recomienda que los niños a partir de la edad escolar realicen *al menos sesenta minutos de actividad física por día y además precisa que debería limitar actividades sedentarias a no más que dos horas por día*, lo que contribuirá a impactar en la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, hipertensión y síndrome metabólico.

Servicios amigables para las y los adolescentes

Hay muchas maneras de convertir en amigable el servicio para adolescentes.

- *Centro de Atención Amigable para adolescentes:* Es un espacio físico independiente, con profesionales especializados y designados específicamente para dicho servicio. Mantiene un horario permanente y estable, y está diseñado para atender exclusivamente a adolescentes.
- *Unidades de Atención Amigable para adolescentes:* En este caso se comparte un ambiente de la infraestructura del servicio de salud y se cuenta con un horario diferenciado. Los profesionales que atienden a adolescentes han sido capacitados especialmente para esta tarea, pero su labor no está circunscrita sólo a la atención de este sector poblacional.
- *Unidades de Atención Amigable:* Solamente se establece la atención como un aspecto

normativo dentro de la unidad de atención pero no establece diferencia alguna ni en los ambientes ni en los profesionales. Utiliza los instrumentos específicos como historia clínica y sistemas de registro.

Sistema de Protección Integral

Conjunto de órganos, entidades y servicios que formulan, coordinan, integran, orientan, supervisan, evalúan y controlan las políticas, programas y acciones de interés público a nivel nacional, estatal y municipal, destinadas a la protección y atención de todos los niños, niñas y adolescentes, y establecen los medios a través de los cuales se asegura el goce efectivo de los derechos y garantías y el cumplimiento de los deberes establecidos en la LOPNNA (Art. 117 de la LOPNNA).

Variantes Puberales Normales: Incluye a las y los adolescente cuyas características sexuales secundarias aparecen a una edad ubicada hasta ± 2 DE del promedio, junto con una predicción de talla adulta dentro del potencial genético de los padres (PGP). En las variantes normales se incluyen: madurador promedio, tardío y temprano. En los cuadros 1 y 2 se presenta un resumen de la edad de las variantes puberales normales en hombres y mujeres en Venezuela.

Cuadro 1

Edad de aparición de caracteres sexuales secundarios en varones según ELAMC

	Los adolescentes		Edad en años	
	P90-97	Normal temprano	P25-50-75	P10-3
Estadio			Normal promedio	Normal tardío
G2	9,7-10,5		11-11,7-12,4	12,1-12,9
VP2	9,9-10,77		11,4-12,1-,12,8	13,5-14,3

Cuadro 2

Edad de aparición de caracteres sexuales secundarios en mujeres según ELAMC

	Las adolescentes		Edad en años	
	P90-97	Normal temprana	P25-50-75	P10-3
Estadio			Normal promedio	Normal tardía
G2	7,7-8,5		9,2-10-10,7	11,5-12,3
VP2	8,5-9,1		9,8-10,5-11,1	11,8-12,6
Menarca	9,2-10,4		11,3-12,3-13,3	14,3-15,5

Variantes Puberales Patológicas

Se considera esta condición cuando los caracteres sexuales secundarios aparecen a una edad que sobrepasa 2 desviaciones estándar (DE) del promedio. Se caracterizan por una talla adulta final que predice fuera (por debajo o por encima) del potencial genético de los padres (PGP). Constituyen dos categorías, la pubertad precoz y la pubertad retardada. Siempre se debe hacer la diferencia entre una variante normal y la variante patológica, para lo cual resulta de gran utilidad la elaboración de una historia clínica completa, indagando sobre antecedentes familiares relacionados con el patrón de maduración sexual. Antecedentes personales sobre infecciones, traumatismo y otros. Evaluación de indicadores de maduración como los estadios de Tanner, la edad ósea. Estudio por imágenes y laboratorio de acuerdo a la orientación diagnóstica.

Velocidad de Talla

Expresa la velocidad de crecimiento en cm/año y se calcula con la siguiente fórmula:

$$\frac{(\text{talla actual en cm} - \text{talla previa en cm})}{(\text{edad decimal actual} - \text{edad decimal previa})}$$

Vulnerabilidad

- a) Grado de susceptibilidad o de riesgo a que está expuesta una población a sufrir daños por un desastre natural;
- b) Relación existente entre la intensidad del daño resultante y la magnitud de una amenaza, evento adverso o accidente, y
- c) Probabilidad de una determinada comunidad o área geográfica de ser afectada por una amenaza o riesgo potencial de desastre, establecida a partir de estudios técnicos como resultado de un fenómeno potencialmente perjudicial (BIREME).

Lecturas sugeridas

- Burschtein, M.; Campisi, M.; Echevarria, J.; Mazzocco, F.; Medvedovsky, J.; López L., Beatriz. Ganancia de peso durante el embarazo: análisis de las herramientas disponibles para su evaluación. *Actualización en Nutrición*. 2007; 8 (3): 181-188.
- Calvo, E.B.; López, L. B.; Balmaceda, Y. et al. Reference charts for weight gain and body mass index during pregnancy obtained from a healthy cohort. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2009; 22(1):36-42.
- Colegio Ibero-Latino-Americano de Dermatología. Web: cilad.org/archivos/1/GLEA/algoritmo 2011.
- Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. (2009). *Protocolos de Atención Integral a los Adolescentes*. Ministerio de Salud Pública/CONASA/UNFPA/OPS. República de Ecuador.
- European Association of Urology. Guía clínica sobre las infecciones urológicas. 2010:1384-1386. Disponible en: www.uroweb.org/gls/pdf/spanish/17-%20GUIA%20CLINICA%20SOBRE%20LAS%20INFECCIONES%20UROLOGICAS.pdf
- Fescina, R.; De Mucio, B.; Díaz, J.; Martínez, G.; Serruya, S.; Durán, P. *Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS*. 3ª. Edición. Publicación Científica No. 1577. Montevideo. CLAP/SMR; 2011. Disponible en: www.nwe.paho.org/clap/index/clap
- Grupo Colombiano de Estudio en Acné. *Guías colombianas para el manejo del acné: una revisión basada en la evidencia por el Grupo Colombiano de Estudio en Acné*. *Revista Asociación Colombiana de Dermatología* 2011;19: 129-158. Disponible en: www.revistasocolderma.com/numeros/Junio%2011/pdf/guias%20de%20acne.pdf
- Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de Dismenorrea en el Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención. *Evidencias y Recomendaciones*. México: Secretaria de Salud; 2009. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-183-09. Disponible en: www.cvps.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS_183_09/DISMENORREA/IMSS_183_09_EyR.pdf
- Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia Uterina Disfuncional. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-322-10. Disponible en: www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/GER_HemorragiaUterina.pdf
- Ley Aprobatoria de la Convención sobre los Derechos del Niño. *Gaceta Oficial* N° 34.541, 29 de agosto de 1990. Caracas.
- LOPNNA-Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Asamblea Nacional. *Gaceta Oficial* N° 5.859 Extraordinario. Lunes 10 de diciembre de 2007. Caracas.
- MPPS-Ministerio del Poder Popular para la Salud Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. MPPS/OPS/UNICEF/UNFPA. Caracas 2013.

- MPPS-Ministerio del Poder Popular para la Salud. Manual Sindrómico de Manejo de las ITS. Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida e Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS). Dirección de Programas de Salud, Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS). Caracas 2011.
- MPPS-Ministerio del Poder Popular para la Salud. Protocolos de Atención: Cuidados Neonatales y Atención Obstétrica de Emergencia. Caracas 2013.
- MPPS-Ministerio del Poder Popular para la Salud. Resumen de la Guía para el Manejo Antirretroviral de las Personas que viven con el VIH/SIDA en Venezuela. Cuarta Edición. 2010-2012. MPPS- Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida e Infecciones de Transmisión Sexual. Caracas 2010.
- MSDS-Ministerio de Salud y Desarrollo Social. República Bolivariana de Venezuela. Reglamento técnico administrativo para la promoción y el desarrollo de la salud integral de las y los adolescentes. Tomo II. MSDS/OPS/UNFPA. Julio, 2003.
- Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (Decreto Ministerial N° 364, junio 3 de 2003), publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 37.705, Junio 5, 2003.
- OMS-Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 3ª Edición. Ginebra. 2005.
- OPS-Organización Panamericana de la Salud. AIEPI. Maltrato Infantil y Abuso Sexual en la Niñez. Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-maltrato1.pdf
- OPS-Organización Panamericana de la Salud. Consejería orientada en los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea. Washington, D.C. 2005.
- OPS-Organización Panamericana de la Salud. IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington, D.C. 2005.
- Propuesta de Módulo de Atención de los y las adolescentes en el marco de la integración del manejo adolescente y sus necesidades (IMAN) en el Nivel Primario de Atención. 2006. Disponible en: www.bvsde.paho.org/testcom/cd050998/sileo.pdf
- Propuesta de Revisión del Módulo de Atención de los y las adolescentes en el marco del manejo adolescente y sus necesidades (IMAN) en el Nivel Primario de Atención. 2010. Disponible en: www.saludohiggins.cl/attachments/497_MODULO%20ATENCION%20EN%20APS.pdf
- Sileo E, Méndez L. “La Pubertad” y “La Adolescencia”, en: Velásquez J, Castro M. Semiología Pediátrica. Editorial Italgráfica. Caracas, Venezuela. 2011.
- Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Nutrición Pediátrica. Editorial Médica Panamericana. Caracas 2009.
- UNICEF-Uruguay. Salud y Participación Adolescente. Impresión Gráfica Mosca. Montevideo, 2006.
- UNFPA y Ministerio de Protección Social de Colombia. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. 2ª edición. Diseño y producción taller creativo de Aleida Sánchez. Bogotá, 2008.

COMPONENTE 3 - MARCO LEGISLATIVO
MARCO DE PROGRAMAS Y POLÍTICAS DE ESTADO

MARCO LEGISLATIVO

Artículos Relevantes de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA)

Definición de Adolescente en el marco legal.

Artículo 2

Definición de niño, niña y adolescente

Se entiende por niño o niña toda persona con menos de doce años de edad. Se entiende por adolescente toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad. Si existieren dudas acerca de si una persona es niño o adolescente, niña o adolescente, se le presumirá niño o niña, hasta prueba en contrario. Si existieren dudas acerca de si una persona es adolescente o mayor de dieciocho años, se le presumirá adolescente, hasta prueba en contrario.

Principios – Derechos:

Artículo 3. Principio de Igualdad y no discriminación.

Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición de los niños, niñas o adolescentes, de su padre, madre, representantes o de sus familiares.

Artículo 4-A. Principio de Corresponsabilidad.

El Estado, las familias y la sociedad son corresponsables en la defensa y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, por lo que asegurarán con prioridad absoluta, su protección integral, para lo cual tomarán en cuenta su interés superior, en las decisiones y acciones que les conciernan

Artículo 5. Obligaciones generales de la familia e igualdad de género en la crianza de los niños, niñas y adolescentes.

La familia es la asociación natural de la sociedad y el espacio fundamental para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. Las relaciones familiares se deben fundamentar en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. En consecuencia, las familias son responsables de forma prioritaria, inmediata e indeclinable, de asegurar a los niños, niñas y adolescentes el ejercicio y disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

El padre y la madre tienen deberes, responsabilidades y derechos compartidos, iguales e irrenunciables de criar, formar, educar, custodiar, vigilar, mantener y asistir material, moral y afectivamente a sus hijos e hijas.

El Estado debe asegurar políticas, programas y asistencia apropiada para que la familia pueda asumir adecuadamente estas responsabilidades, y para que el padre y la madre asuman, en igualdad de condiciones, sus deberes, responsabilidades y derechos. Asimismo, garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia.

Artículo 6. Participación de la sociedad.

La sociedad debe y tiene derecho de participar activamente para lograr la vigencia plena y efectiva de los derechos y garantías de todos los niños, niñas y adolescentes.

El Estado debe crear formas para la participación directa y activa de la sociedad en la definición, ejecución y control de las políticas de protección dirigidas a los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 7. Prioridad Absoluta.

El Estado, las familias y la sociedad deben asegurar, con prioridad absoluta, todos los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes. La prioridad absoluta es imperativa para todos y comprende:

- a) especial preferencia y atención de los niños, niñas y adolescentes en la formulación y ejecución de todas las políticas públicas.
- b) Asignación privilegiada y preferente, en el presupuesto, de los recursos públicos para las áreas relacionadas con los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes y para las políticas y programas de protección integral de los niños, niñas y adolescentes.
- c) Precedencia de los niños, niñas y adolescentes en el acceso y la atención a los servicios públicos.
- d) Primada de los niños, niñas y adolescentes en la protección y socorro en cualquier circunstancia

Artículo 8. Interés Superior de Niños, Niñas y Adolescentes.

El Interés Superior de Niños, Niñas y Adolescentes es un principio de interpretación y aplicación de esta Ley, el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños, niñas y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

Parágrafo Primero. Para determinar el interés superior de niños, niñas y adolescentes en una situación concreta se debe apreciar:

- a) La opinión de los niños, niñas y adolescentes.
- b) La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes y sus deberes.
- c) La necesidad de equilibrio entre las exigencias del bien común y los derechos y garantías de niños, niñas o adolescentes.
- d) La necesidad de equilibrio entre los derechos de las demás personas y los derechos y garantías del niño, niña o adolescente.
- c) La condición específica de los niños, niñas y adolescentes como personas en desarrollo.

Parágrafo Segundo. En aplicación del Interés Superior de Niños, Niñas y Adolescentes, cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de los niños, niñas y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos prevalecerán los primeros.

Artículo 9. Principio de gratuidad de las actuaciones.

Las solicitudes, pedimentos, demandas y demás actuaciones relativas a los asuntos a que se refiere esta Ley, así como las copias certificadas que se expida de las mismas se harán en papel común y sin estampillas.

Los funcionarios y funcionarias, administrativos y judiciales, así como las autoridades públicas que en cualquier forma intervengan en tales asuntos, los despacharán con toda preferencia y no podrán cobrar emolumento ni derecho alguno, ni aceptar remuneración.

Artículo 26. Derecho a ser criado en una familia.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados o criadas y a desarrollarse en el seno de su familia de origen. Excepcionalmente, en los casos en que ello sea imposible o contrario a su interés superior, tendrán derecho a vivir, ser

criados o criadas y desarrollarse en una familia sustituta, de conformidad con la ley. La familia debe ofrecer un ambiente de afecto, seguridad, solidaridad, esfuerzo común, comprensión mutua y respeto recíproco que permita el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

Parágrafo Primero. Los niños, niñas y adolescentes sólo podrán ser separados o separadas de su familia de origen cuando sea estrictamente necesario para preservar su interés superior. En estos casos, la separación sólo procede mediante la aplicación de una medida de protección aplicada por la autoridad competente y de conformidad con los requisitos y procedimientos previstos en la Ley. Estas medidas de protección tendrán carácter excepcional, de último recurso y, en la medida en que sea procedente, deben durar el tiempo más breve posible.

Parágrafo Segundo. No procede la separación de los niños, niñas y adolescentes de su familia de origen por motivos de pobreza u otros supuestos de exclusión social. Cuando la medida de abrigo, colocación en familia sustituta o en entidad de atención, recaiga sobre varios hermanos o hermanas, éstos deben mantenerse unidos en un mismo programa de protección, excepto por motivos fundados en condiciones de salud. Salvo en los casos en que proceda la adopción, durante el tiempo que permanezcan los niños, niñas y adolescentes separados o separadas de su familia de origen, deben realizarse todas las acciones dirigidas a lograr su integración o reintegración en su familia de origen nuclear o ampliada.

Parágrafo Tercero. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar programas y medidas de protección especiales para los niños, niñas y adolescentes privados o privadas temporal o permanentemente de la familia de origen.

Artículo 32. Derecho a la integridad personal.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, síquica y moral.

Parágrafo Primero. Los niños, niñas y adolescentes no pueden ser sometidos a torturas, ni a otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Parágrafo Segundo. El Estado, las familias y la sociedad deben proteger a todos los niños, niñas y adolescentes contra cualquier forma de explotación, maltrato, torturas, abusos o negligencias que afecten su integridad personal. El Estado debe garantizar programas gratuitos de asistencia y atención integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sufrido lesiones a su integridad personal.

Artículo 32-A. Derecho al buen trato.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho al buen trato. Este derecho comprende una crianza y educación no violenta, basada en el amor, el afecto, la comprensión mutua, el respeto recíproco y la solidaridad. El padre, la madre, representantes, responsables, tutores, tutoras, familiares, educadores y educadoras deberán emplear métodos no violentos en la crianza, formación, educación y corrección de los niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, se prohíbe cualquier tipo de castigo físico o humillante. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar políticas, programas y medidas de protección dirigidas a la abolición de toda forma de castigo físico o humillante de los niños, niñas y adolescentes.

Se entiende por castigo físico el uso de la fuerza, en ejercicio de las potestades de crianza o educación, con la intención de causar algún grado de dolor o incomodidad corporal con el fin de corregir, controlar o cambiar el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes, siempre que no constituyan un hecho punible.

Se entiende por castigo humillante cualquier trato ofensivo, denigrante, desvalorizador, estigmatizante o ridiculizador, realizado en ejercicio de las potestades de crianza o educación, con el fin de corregir, controlar o cambiar el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes, siempre que no constituyan un hecho punible.

Artículo 33. Derecho a ser protegidos y protegidas contra abuso y explotación sexual.
Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos y protegidas contra cualquier forma de abuso y explotación sexual. El Estado debe garantizar programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso o explotación sexual.

Artículo 34. Servicios forenses.

El Estado debe asegurar servicios forenses con personal especialmente capacitado para atender a los niños, niñas y adolescentes, principalmente para los casos de abuso o explotación sexual. Siempre que sea posible, estos servicios deberán ser diferentes de los que se brinda a las personas mayores de dieciocho años.

Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

Artículo 50. Salud sexual y reproductiva.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños, niñas y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños, niñas y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los y las adolescentes mayores de catorce años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios.

Artículo 65. Derecho al honor, reputación, propia imagen, vida privada e intimidad familiar.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho al honor, reputación y propia imagen. Asimismo tienen derecho a la vida privada e intimidad de la vida familiar. Estos derechos no pueden ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales.

Parágrafo Primero. Se prohíbe exponer o divulgar, a través de cualquier medio, la imagen de los niños, niñas y adolescentes contra su voluntad o la de su padre, madre, representantes o responsables. Asimismo, se prohíbe exponer o divulgar datos, imágenes o informaciones, a través de cualquier medio, que lesionen el honor o la reputación de los niños, niñas y adolescentes o que constituyan injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada o intimidad familiar.

Parágrafo Segundo. Está prohibido exponer o divulgar, por cualquier medio, datos, informaciones o imágenes que permitan identificar, directa o indirectamente, a los niños, niñas y adolescentes que hayan sido sujetos activos o pasivos de hechos punibles, salvo autorización judicial fundada en razones de seguridad u orden público.

Artículo 80. Derecho a opinar y a ser oído y oída.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a:

- a) Expresar libremente su opinión en los asuntos en que tengan interés.
- b) Que sus opiniones sean tomadas en cuenta en función de su desarrollo.

Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven los niños, niñas y adolescentes, entre ellos: al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreacional.

Parágrafo Primero. Se garantiza a todos los niños, niñas y adolescentes el ejercicio personal y directo de este derecho, especialmente en todo procedimiento administrativo o judicial que conduzca a una decisión que afecte sus derechos, garantías e intereses, sin más límites que los derivados de su interés superior.

Parágrafo Segundo. En los procedimientos administrativos o judiciales, la comparecencia del niño, niña o adolescente se realizará de la forma más adecuada a su situación personal y desarrollo. En los casos de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales o discapacidad se debe garantizar la asistencia de personas que, por su profesión o relación especial de confianza, puedan transmitir objetivamente su opinión.

Parágrafo Tercero. Cuando el ejercicio personal de este derecho no resulte conveniente al interés superior del niño, niña o adolescente, éste se ejercerá por medio de su padre, madre, representantes o responsables, siempre que no sean parte interesada ni tengan intereses contrapuestos a los del niño, niña o adolescente, o a través de otras personas que, por su profesión o relación especial de confianza puedan transmitir objetivamente su opinión.

Parágrafo Cuarto. La opinión del niño, niña o adolescente sólo será vinculante cuando la ley así lo establezca. Nadie puede constreñir a los niños, niñas y adolescentes a expresar su opinión, especialmente en los procedimientos administrativos y judiciales.

Otros Artículos de Interés en la LOPNNA:

Artículo 91. Deber y derecho de denunciar amenazas y violaciones de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes.

Todas las personas tienen derecho de denunciar ante las autoridades competentes los casos de amenazas o violaciones a los derechos o garantías de los niños, niñas y adolescentes.

Los trabajadores y las trabajadoras de los servicios y centros de salud, de las escuelas, planteles e institutos de educación, de las entidades de atención y de las defensorías de niños, niñas y adolescentes, tienen el deber de denunciar los casos de amenaza o violación de derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes de que tengan conocimiento, mientras prestan tales servicios. Antes de proceder a la denuncia, estas personas deben comunicar toda la información que tengan a su disposición sobre el caso al padre, la madre, representantes o responsables, salvo cuando sean éstos los que

amenacen o violen los derechos a la vida, integridad y salud del niño, niña o adolescente. En estos casos, el padre y la madre deben ser informados o informadas en las cuarenta y ocho horas siguientes a la denuncia.

Artículo 93. Deberes de los niños, niñas y adolescentes.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen los siguientes deberes:

- a) Honrar a la patria y sus símbolos.
- b) Respetar, cumplir y obedecer todas las disposiciones del ordenamiento jurídico y las órdenes legítimas que, en la esfera de sus atribuciones, dicten los órganos del poder público.
- c) Respetar los derechos y garantías de las demás personas.
- d) Honrar, respetar y obedecer a su padre, madre, representantes o responsables, siempre que sus órdenes no violen sus derechos y garantías o contravengan al ordenamiento jurídico.
- e) Ejercer y defender activamente sus derechos.
- f) Cumplir sus obligaciones en materia de educación.
- g) Respetar la diversidad de conciencia, pensamiento, religión y culturas.
- h) Conservar el medio ambiente.
- i) Cualquier otro deber que sea establecido en la ley.

Artículo 117. Definición, objetivos y funcionamiento del Sistema Rector Nacional de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes.

El Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes es el conjunto de órganos, entidades y servicios que formulan, coordinan, integran, orientan, supervisan, evalúan y controlan las políticas, programas y acciones de interés público a nivel nacional, estatal y municipal, destinadas a la protección y atención de todos los niños, niñas y adolescentes, y establecen los medios a través de los cuales se asegura el goce efectivo de los derechos y garantías y el cumplimiento de los deberes establecidos en esta Ley. Este Sistema funciona a través de un conjunto articulado de acciones intersectoriales de servicio público desarrolladas por órganos y entes del Estado y por la sociedad organizada.

Artículo 160. Atribuciones

Son atribuciones de los Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes:

- a) Instar a la conciliación entre las partes involucradas en un procedimiento administrativo, siempre que se trate de situaciones de carácter disponible y de materias de su competencia, en caso de que la conciliación no sea posible, aplicar la medida de protección correspondiente.
- b) Dictar las medidas de protección, excepto las de adopción y colocación familiar o en entidad de atención, que son exclusivas del tribunal de protección de niños, niñas y adolescentes.
- c) Ejecutar sus medidas de protección y decisiones administrativas, pudiendo para ello requerir servicios públicos o el uso de la fuerza pública, o la inclusión del niño, niña o adolescente y su familia en uno o varios programas.
- d) Llevar un registro de control y referencia de los niños, niñas y adolescentes o su familia a quienes se les haya aplicado medidas de protección.
- e) Hacer seguimiento del cumplimiento de las medidas de protección y decisiones.
- f) Interponer las acciones dirigidas a establecer las sanciones por desacato de sus medidas de protección y decisiones, ante el órgano judicial competente.

- g) Denunciar ante el ministerio público cuando conozca o reciba denuncias de situaciones que configuren infracciones de carácter administrativo, disciplinario, penal o civil contra niños, niñas y adolescentes.
- h) Expedir las autorizaciones para viajar de niños, niñas y adolescentes dentro y fuera del territorio nacional, cuando dicho traslado se realice sin compañía de su padre y madre, representantes o responsables, excepto cuando haya desacuerdo entre estos últimos, en cuyo caso decidirá el juez o jueza.
- i) Autorizar a los y las adolescentes para trabajar y llevar el registro de adolescentes trabajadores y trabajadoras, enviando esta información al ministerio del poder popular con competencia en materia de trabajo.
- j) Solicitar ante el registro del estado civil o la autoridad de identificación competente, la extensión o expedición de partidas de nacimiento, defunción o documentos de identidad de niños, niñas y adolescentes, que así lo requieran.
- k) Solicitar la declaratoria de privación de la Patria Potestad.
- l) Solicitar la fijación de la Obligación de Manutención y del Régimen de Convivencia Familiar.

Artículo 170. Atribuciones del Ministerio Público

Son atribuciones del o de la Fiscal Especial para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, además de aquellas establecidas en su Ley Orgánica:

- a) Intentar las acciones a que hubiere lugar para hacer efectiva la responsabilidad civil, administrativa o disciplinaria de las personas o instituciones que, por acción u omisión, violen o amenacen derechos individuales, colectivos o difusos de niños, niñas y adolescentes.
- b) Ejercer la acción judicial de protección.
- c) Intentar las acciones a que hubiere lugar para hacer efectiva la responsabilidad penal de las personas que incurran en hechos punibles contra niños, niñas y adolescentes.
- d) Defender el interés de niños, niñas y adolescentes en procedimientos judiciales o administrativos.
- e) Interponer la acción de privación de la Patria Potestad, de oficio o a solicitud del hijo o hija a partir de los doce años, de los ascendientes y de los demás parientes del hijo o hija dentro del cuarto grado en cualquier línea, de la persona que ejerza la Responsabilidad de Crianza y del Consejo de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.
- f) Promover acuerdos judiciales y extrajudiciales en interés de niños, niñas y adolescentes.
- g) Las demás que le señale la ley.

Artículo 285. Obligatoriedad de la denuncia penal.

Comprobado en sede administrativa que existen indicios de maltrato o abuso en perjuicio de un niño, niña o adolescente, la denuncia penal debe ser presentada en forma inmediata. No se admitirá acción contra el denunciante o la denunciante que actúe en protección de tales niños, niñas o adolescentes, salvo casos de mala fe.

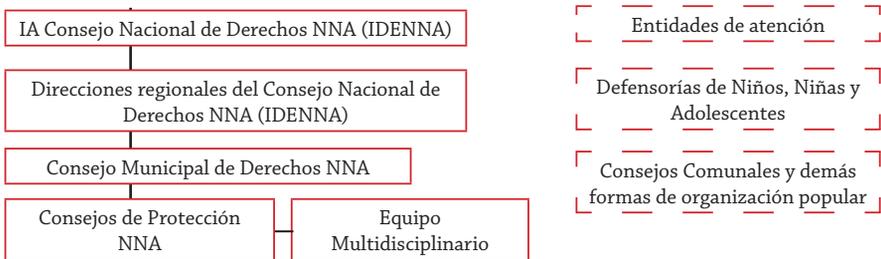
SISTEMA RECTOR NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES RUTA INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN

Integrantes

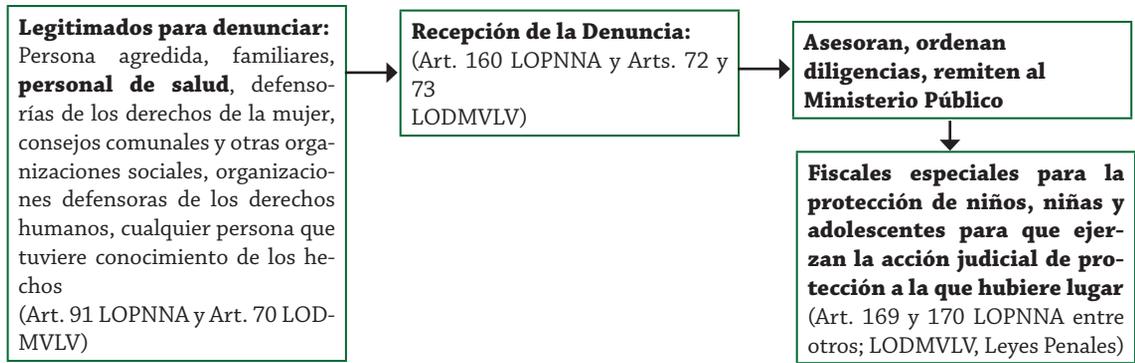
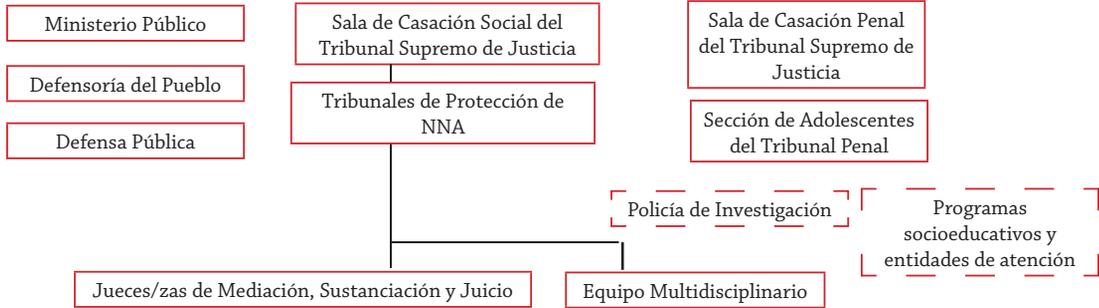
Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes LOPNNA, 2007

Órganos y procedimientos
<p>Receptores de denuncias: Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (existen en cada municipio del país), Ministerio Público, CICPC, Policía, Defensorías de Niños, Niñas y Adolescentes, Defensorías de los Derechos de la Mujer (cuando se trata de niñas o adolescentes femeninas), Defensoría del Pueblo, Juzgados de Paz, Comandos Fronterizos, Tribunales del Municipio o cualquier otro órgano al que se le atribuya la competencia.</p>

Órganos Administrativos



Órganos Judiciales y Jurisdiccionales



Ninguna actividad probatoria puede desmejorar las garantías de protección integral inmediata que se debe dar a niños, niñas y adolescentes víctimas de cualquier forma de violencia, explotación o abuso

INSTITUTO AUTÓNOMO CONSEJO NACIONAL DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: www.idena.gov.ve



SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES:

<http://www.ona.gob.ve/OVD/Mapa/index.php>



GRANDES MISIONES Y MISIONES EN VENEZUELA (NO SUPEDITADAS AL MPPS) DE INTERÉS EN LA ATENCIÓN AL GRUPO ADOLESCENTE

Las Misiones Bolivarianas son iniciativas sociales del Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela en cumplimiento con la Constitución, destinadas a todos los ciudadanos y ciudadanas del país, que pueden ser cambiantes ante la creación de nuevas Políticas de Estado, dada la dinámica demográfica y socioeconómica de la población venezolana.

Misión Identidad

Toda/o adolescente debe poseer su cédula de identidad. Es un programa que dota en pocos minutos de la Cédula de Identidad tanto a venezolanas/os como a extranjeras/os a través de módulos de cedulaación a nivel nacional.

MISIONES DE INTERÉS EN EL HEEAADSSSP EN EL ÁREA DE HOGAR, SEGURIDAD Y POBREZA.

Misión a Toda Vida Venezuela

Es una política integral de seguridad pública que tiene como objetivo transformar los factores de carácter estructural, situacional e institucional generadores de la violencia y el delito, para reducirlos, aumentando la convivencia solidaria y el disfrute del derecho a la seguridad ciudadana. La Misión prioriza las siguientes líneas de acción estratégicas: a) cartografías de la violencia y el delito realizadas por la comunidad, que den pie a proyectos de intervención situacional, en los espacios peligrosos identificados; b) Comités Ciudadanos de Control Policial; c) Creación de Comités Comunitarios de Mediación y Convivencia Solidaria; d) Estímulo a la organización, empleo y producción cultural de la juventud; e) Atención y Prevención de violencia contra la mujer, niños, niñas y adolescentes; f) Prevención y tratamiento de consumo de drogas y alcohol.

Gran Misión en Amor Mayor Venezuela

Si la/el adolescente viven en núcleos familiares con un ingreso por debajo del salario mínimo nacional vigente y hay adultos mayores, puede referirse al núcleo familiar a presentar los requisitos en los Puntos de Registro que varían en cada localidad o región: Cédula de Identidad y Planilla de Registro llena con los datos solicitados de :

- ✓ Mujeres con edad igual o superior a 55 años y
- ✓ Hombres con edad superior o igual a 60 años.

Los extranjeros deben tener por lo menos 10 años de residencia legal en el país para ingresar a este programa como beneficiario.

Gran Misión Hijos de Venezuela, Misión Madres del Barrio y Misión Niños y Niñas del Barrio

La Gran Misión Hijos de Venezuela, está orientada a 4 grupos bien identificados de venezolanos: las adolescentes embarazadas en pobreza, las mujeres embarazadas que vivan en situación de pobreza, hijos e hijas menores de 17 años que estén en pobreza, y personas con discapacidad sin límite de edad. Se tienen por hogares en pobreza crítica o extrema, aquellos en los que ambos padres estén desempleados o en caso que estuviesen empleados, su salario fuera menor al mínimo establecido. Los núcleos familiares que cumplan con las condiciones establecidas para ser atendidos recibirán un aporte económico mensual de Bs. 430 por cada hijo menor de 17 años y aplicable hasta un máximo de tres asignaciones por familia.

También se fijó un monto de Bs. 600 mensuales para madres o responsables de familia por cada persona con discapacidad a su cargo, sin límite de edad.

Requisitos para el registro en la Misión: Cédula de Identidad de la madre o responsable del núcleo familiar. Partida de nacimiento de los hijos e hijas.

Los posibles beneficiarios y beneficiarias que asistan a los puntos fijos de registro, que toda la información será verificada posteriormente en un proceso de visitas casa a casa. La Misión Madres del Barrio tiene por objeto apoyar a estas mujeres amas de casa y sus familias superar la situación de pobreza extrema a fin de incorporarlas a actividades productivas y organizarse para participar activamente en el desarrollo del país. Serán beneficiadas aquellas mujeres que desempeñan trabajos del hogar; que tienen personas bajo su dependencia (hijos, padres u otros familiares), cuya familia no perciba ingresos de ningún tipo o perciba ingresos inferiores al costo de la canasta alimentaria.

La Misión Niños y Niñas del Barrio, creada en Julio de 2008, tiene el objetivo de atender las necesidades y defender a los niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Se divide en dos fases: la primera atiende a cuatro grupos dentro de este gran sector: los niños y niñas que están en la calle; los niños que están institucionalizados, es decir los que se encuentran en el antiguo INAM; los niños, niñas y adolescentes trabajadores; y por último, los niños que están en situación de riesgo. Está última es la población más grande porque comprende todos los sectores sociales.

La segunda fase consiste en reunir a los niños, niñas y adolescentes en edades comprendidas entre 6 y 18 años, para formar la Organización de los Niños, Niñas y Adolescentes de Venezuela. Esta organización será dirigida por los propios niños, niñas y adolescentes, trabajarán con los centros comunales para ayudar a erradicar la explotación, acoso, abuso, maltrato, físico y psicológico con el fortalecimiento de los valores sociales.

Gran Misión Saber y Trabajo

Tiene entre sus objetivos combatir el desempleo y el subempleo, en especial de los sectores juveniles y las mujeres. Está dirigida a las/os ciudadanas/os que se encuentren bajo condición absoluta de desempleo y a quienes estén dispuestas/os a participar en un proceso de formación, organizado por la Gran Misión Saber y Trabajo Venezuela.

Gran Misión Vivienda Venezuela y Misión Hábitat

Gran Misión Vivienda Venezuela: creada en el mes de Abril de 2011, en vista a la crisis habitacional que enfrenta el país de casi 2.000.000 de viviendas y la situación de grupos

REGISTRO NACIONAL de VIVIENDA

Llévate tu "chuleta" con todos los datos del grupo familiar anotados, para que el proceso sea más fácil y rápido.

Número de Cédula	Nombre y Apellidos (del grupo familiar)	Nivel de Instrucción (Básico, primario, secundaria, terciario, universitario)	Ocupación	Fecha de Nacimiento
				/ /
				/ /
				/ /
				/ /
				/ /
				/ /

Dirección: _____ Sector: _____
Estado: _____ Municipio: _____ Parroquia: _____
Materiales predominantes: TECHO: _____ PISO: _____
PAREDES: _____

familiares en situación de riesgo por las condiciones de la vivienda o que viven en refugios por pérdida de las mismas. Se recomienda que el grupo familiar de la/el adolescente en esta situación debe empadronarse acorde a los cronogramas en cada región.

Misión Hábitat: destinada a crear soluciones habitacionales de manera inmediata, de forma articulada con los gobiernos locales, las instituciones que venían trabajando en el sector. Cuenta con recursos del fondo especial petrolero, y trabaja en pro de la organización y la participación ciudadana para el logro de la meta, el hábitat integral. Tiene como meta abarcar las áreas de habitabilidad, dar respuestas a los problemas de las familias y comunidades no sólo en materia de construcción sino sobre todo en el desarrollo del hábitat y comenzar a levantar urbanismos integrales, que dispongan de todos los servicios, desde educación hasta salud.

Misión Villanueva

En honor al arquitecto venezolano Carlos Raúl Villanueva se concibe la Misión Villanueva, que tendrá como principal objetivo la redistribución de la población sobre el espacio, para que estemos mejor esparcidos y las familias vivan mejor. Esta Misión será aplicada en todo el país, empezando por Caracas, el más importante centro urbano de la nación y en pleno desarrollo por las inmensas obras de infraestructura móvil que se construyen en la actualidad. Surge en el año 2007 con el fin de sustituir ranchos y casas en condiciones precarias por modernas edificaciones, con todas las facilidades de servicios, cambiando la imagen urbana en las principales ciudades del país, enfrentando así la elevada demanda de inmuebles.

Misión Negra Hipólita

Está dirigida a combatir la marginalidad, ayudar a todos los niños y niñas de la calle que sufren el embate de la pobreza. La Misión Negra Hipólita tendrá como objeto coordinar y promover todo lo relativo a la atención integral de todos las/os niñas/os y adolescentes y adultos en situación de calle, adolescentes y embarazadas, personas con discapacidad y adultos mayores en situación de pobreza extrema. Su funcionamiento está vinculada a los Comités de Protección Social; organizaciones comunitarias que diagnosticarán la situación social en su ámbito territorial.

MISIONES DE INTERÉS EN EL HEEAADSSP EN EL ÁREA DE ALIMENTACIÓN Y POBREZA.

Misión Alimentación

También se conoce como Misión Mercal. Persigue favorecer la seguridad alimentaria de la población venezolana de escasos recursos económicos. La Misión Mercal está enfocada en:

1. Proyectos de organización y participación comunitaria: Conformada por Frentes Comunitarios de Soberanía Alimentaria (FCSA), Programa de Economía Social y de Fortalecimiento Endógeno.
2. Establecimientos Mercal: Abastecimientos con un costo de los productos muy por debajo de los precios del mercado. Existen dos tipos de puntos de venta Mercal además de las Bodegas (Mercaditos), Bodegas Móviles, Megamercales a cielo abierto y Centros de Acopio.

3. Red Social Mercal: Destinado a beneficiar al mayor porcentaje de pequeños productores y comunidades con alta carga familiar en las áreas rurales y en comunidades indígenas. Esto se logra a través del subsidio a las personas que la comunidad determine más pobres, para venderles siete rubros de la canasta MERCAL al 50% de su precio y los comedores gratuitos que entregan tres veces al día comida para las 150 familias más pobres de la comunidad.

Misión Música

Esta misión nace en noviembre del 2007 para consolidar el sistema nacional de orquestas y coros infantiles y juveniles de Venezuela (FESNOJIV) e incentivar el aprendizaje de la música entre los niños y jóvenes de los sectores más necesitados de todo el país. El objetivo es promover el talento musical venezolano con la creación de los Centros de Acción Social por la Música, desde los Consejos Comunales y Escuelas en todas las regiones del país para que todos los niños tenga acceso a coros, orquestas e instrumentos. El impacto social del sistema nacional de orquestas y coros infantiles y juveniles de Venezuela no tiene precedentes en Latinoamérica, por lo que la Misión Música pretende garantizar el acceso a la formación musical para todos las/os niñas/os y adolescentes venezolanas/os.

Misión Ribas

Un programa educativo que pretende garantizar la continuidad de estudios a quienes no han logrado ingresar o culminar sus estudios desde la tercera etapa del nivel de educación básica, hasta el nivel de educación media diversificada y profesional. Asume a la educación y al trabajo como procesos fundamentales en un programa educativo que pretende garantizar la continuidad de estudios a quienes no han logrado ingresar o culminar sus estudios desde la tercera etapa del nivel de educación básica, hasta el nivel de educación media diversificada y profesional. Estaría destinada a mejorar el nivel de vida del grupo familiar de las y los adolescentes al sugerir a su madre/padre o representante legal bajo esta circunstancia, que se incorpore a este plan de estudios. Las y los adolescentes que no están incorporados al sistema educativo deben reinsertarse en el sistema regular o en libre escolaridad dependiendo del caso.

Misión Robinson I y II

La Misión Robinsón I tiene por objeto enseñar a leer y escribir a personas adultas y adultas mayores que no recibieron la instrucción básica y la Misión Robinsón II, continúa el objetivo que las/os participantes aprueben el sexto grado de educación básica, garantizar la consolidación de los conocimientos adquiridos durante la alfabetización y ofrecer otras oportunidades de formación en oficios varios en pro de la mejora de la calidad de vida del núcleo familiar.

Misión Sucre

De importancia en la Adolescencia Tardía, tiene como objetivo garantizar el acceso a la educación universitaria a todos las/os bachilleres sin cupo y transformar la condición de excluidos del subsistema de educación superior. Busca masificar la Educación Superior a través de la desconcentración del sistema y la creación de nuevas modalidades, alternativas y oportunidades de estudio en todo el territorio nacional.

GRANDES MISIONES Y MISIONES EN VENEZUELA (RELACIONADAS CON EL MPPS DISTINTAS A MISIÓN BARRIO ADENTRO Y MISIÓN NIÑO JESÚS) DE INTERÉS EN ADOLESCENCIA.

Misión José Gregorio Hernández

Tiene el objetivo de llevar atención primaria a todas las personas que padezcan algún tipo de discapacidad. Para ello, los médicos y especialistas hacen un estudio para determinar las causas de su problemática, en caso de causas genéticas y/o hereditarias se aplican programas preventivos. En segunda instancia, se ponen en marcha estrategias de atención, tanto para el afectado como para su familia y entorno social. Tiene cuatro objetivos a cumplir: el diagnóstico de la población con algún tipo de discapacidad, la determinación de las necesidades fundamentales de la persona y su núcleo familiar, el diseño de programas de atención inmediata y el trabajo social.

Se pretende brindar atención médica, casa por casa, a personas con discapacidad, en cumplimiento del artículo 81 de la Carta Magna: “toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria”.

Misión Sonrisa

La rehabilitación en odontología ha sido atendida con la parte primaria de la salud dental, ya fuera con los saneamientos bucales, limpiezas, tratamientos anticaries, entre otros y la asistencia especializada con los consultorios populares, aunado al servicio prestado por las clínicas populares y los Centros de Diagnóstico Integral (CDI).

Misión Milagro

Cuyo alcance involucra la atención a personas con trastornos visuales degenerativos y/o limitantes de autonomía para su intervención a bajo costo, de manera rápida y efectiva, lográndose la independencia de los pacientes repercutiendo en la la calidad de vida del núcleo familiar.

MISIÓN BARRIO ADENTRO Y MISIÓN NIÑO JESÚS

Misión Barrio Adentro

MISIÓN BARRIO ADENTRO I

Funciona desde Abril del año 2003 para consolidar la Atención Primaria de Salud. El objetivo general es garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión de salud integral orientado al logro de una mejor calidad de vida, mediante la creación de Consultorios y Clínicas Populares, además de los hospitales del pueblo, dentro de las comunidades de poco acceso a los ya existentes.

MISIÓN BARRIO ADENTRO II

Fue creada el 12 de junio de 2005. Es el Segundo Nivel de Atención que brinda servicio integral gratuito a todos los ciudadanos a través de los Centros de Alta Tecnología (CAT), Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y las Salas de Rehabilitación Integral (SRI).

MISIÓN BARRIO ADENTRO III

Consiste en la modernización de la red hospitalaria del país y, a diferencia de las Misiones Barrio Adentro I y II, utiliza la red tradicional de hospitales para abrir esta tercera fase como un elemento fundamental en la composición del Sistema Público Nacional de Salud. Se enfoca hacia dos componentes: primero, la modernización tecnológica de equipos médicos y un segundo componente dirigido a la remodelación, ampliación y mejora de la infraestructura hospitalaria.

Misión Niño Jesús El 23 de diciembre de 2009, bajo Decreto Presidencial número 7.139 y 7.140, se autoriza la Fundación Niño Jesús y la puesta en marcha del Programa de Atención Materno-Infantil Misión Niño Jesús, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud publicado en Gaceta Oficial número 39.334.

La Misión tendrá como objetivo principal desarrollar planes proyectos y programas que permitan mejorar la calidad de vida y salud de la población materno- infantil, bajo los principios de universalidad, equidad, accesibilidad, pertinencia cultural, justicia, gratuidad y corresponsabilidad. La Misión Niño Jesús va a fomentar la protección de la población materno- infantil y adolescente, a través de mecanismos que fortalezcan el sistema de prestación de salud, público, gratuito y oportuno con máxima calidad científica, humana y social.

Consultado en la web:

http://www.misioncultura.gob.ve/index.php?option=com_weblinks&view=category&id=5&Itemid=72 en fecha: 17 de agosto de 2012.

Índice

Presentación.....	0
Introducción	0
Orientación práctica para la utilización de los protocolos.....	0
Protocolo Guía de los Protocolos Clínicos	0
SECCION I: ADOLESCENCIA. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	0
Protocolo 1. Historia clínica Integral para las y los adolescentes(SI:1).....	0
Protocolo 2. Evaluación del Riesgo psicosocial: HEEAADSSSP (SI:2)	0
Protocolo 2.1 Riesgo Psicosocial en Hogar (SI:2.1)	0
Protocolo 2.2 Riesgo Psicosocial en Educación (SI:2.2)	0
Protocolo 2.3 Riesgo Psicosocial en Actividades y Empleo (SI:2.3).....	0
Protocolo 2.4 Riesgo Psicosocial en Alimentación (SI:2.4)	0
Protocolo 2.5 Riesgo Psicosocial en Drogas (SI:2.5).....	0
Protocolo 2.6 Riesgo Psicosocial en Seguridad (SI:6).....	0
Protocolo 2.7 Riesgo Psicosocial en Sexualidad (SI:2.7)	0
Protocolo 2.8 Riesgo Psicosocial en Suicidio (SI:2.8)	0
Protocolo 3. Factores Protectores (SI:3)	0
Protocolo 4. Examen Físico General (SI:4)	0
Protocolo 5. Evaluación Nutricional: Relación Peso/Talla e Índice de Masa Corporal (SI:5)	0
Protocolo 6. Evaluación del Crecimiento: Talla (Estatura) (SI:6).....	0
Protocolo 7. Examen genital femenino y examen de mamas (SI:7)	0
Protocolo 8. Examen genital masculino (SI:8).....	0
Protocolo 9. Pubertad y Maduración Sexual (SI:9).....	0
Protocolo 10. Evaluación del Estado de Inmunización (SI:10)	0
SECCION II: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	0
PARTE I.	
Protocolo 1. Anticoncepción en la Adolescencia (SII PI: 1).....	0
Protocolo 1.1. Métodos anticonceptivos naturales (SII PI: 1.1)	0
Protocolo 1.2. Métodos anticonceptivos de barrera (SII PI: 1.2).....	0
Protocolo 1.3. Métodos anticonceptivos hormonales (SII PI: 1.3).....	0
Protocolo 1.3.1. Anticonceptivos orales de uso regular (SII PI: 1.3.1)	0
Protocolo 1.3.2. Anticoncepción de emergencia (SII PI:1.3.2)	0
Protocolo 2. Atención Integral de la adolescente embarazada (SII PI: 2).....	0

PARTE II.	
Situaciones de Maltrato y Abuso sexual (SII PII: 1).....	0
Protocolo 1.1. Maltrato en la Adolescencia (SII PII: 1)	0
Protocolo 1.2. Abuso Sexual en la Adolescencia (SII PII: 2)	0
PARTE III.	
Infecciones de transmisión sexual y VIH/sida	0
Protocolo 1. Guía para orientar el diagnóstico de ITS y VIH/Sida (SII PIII:1).....	0
Protocolo 1.1. Flujo vaginal (SII PIII:1.1)	0
Protocolo 1.2. Cervicitis/Uretritis gonocócica e infección por Clamidias (SII PIII:1.2).....	0
Protocolo 1.3. Enfermedad inflamatoria pélvica (SII PIII: 1.3)	0
Protocolo 1.4. Lesiones en piel del área genital: Úlceras, Vesículas y verrugas genitales(SII PIII:1.4)	0
Protocolo 1.4.1. Úlceras genitales (SII PIII:1.4.1)	0
Protocolo 1.4.2. Verrugas y Vesículas genitales (SII PIII:1.4.2)	0
Protocolo 2. VIH/Sida (SII PIII:2)	0
Protocolo 2.1 Sospecha de infección por VIH (SII PIII:2.1)	0
Protocolo 2.2 Manejo de las y los adolescentes seropositivos (SII PIII:2.2)	0
SECCIÓN III: OTRAS PATOLOGÍAS PREVALENTES EN LA ADOLESCENCIA	0
Protocolo 1. Evaluación del Acné (SIII: 1).....	0
Protocolo 2. Patología Ginecológica (SIII: 2)	0
Protocolo 2.1. Evaluación de la Dismenorrea (SIII: 2.1)	0
Protocolo 2.2 Evaluación del Sangrado Genital (SIII: 2.2)	0
Protocolo 3. Patología Escrotal (SIII: 3)	0
Protocolo 3.1. Epididimitis y Orquiepididimitis (SIII: 3.1).....	0
Protocolo 3.2. Varicocele (SIII: 3.2).....	0
LISTA DE HERRAMIENTAS.....	0
COMPONENTE 1	
Instrumentos para la consulta de atención integral a las y los adolescentes.....	0
Herramienta 1: Formato de la Historia Clínica Básica Integrada destinada a la evaluación del grupo adolescente	0
Herramienta 1-A: Formato de la Historia Clínica Básica Integrada destinada a la evaluación del grupo adolescente en el Primer Nivel de Atención	0
Herramienta 1-B: Formato de la Historia Clínica destinada a la evaluación del grupo adolescente en el Segundo y Tercer Nivel de Atención	0

Índice

Herramienta 2: Cuestionario autoadministrado por la/el adolescente previo a la consulta de primera vez	0
Herramienta 3: Método Social Graffar-Méndez Castellano para evaluar condición socioeconómica.....	0
Herramienta 4: Características del Desarrollo Psicosocial acorde a etapas de la adolescencia.....	0
Herramienta 5: Pasos para la evaluación nutricional y crecimiento en el grupo adolescente	0
Herramienta 6: Tablas para la evaluación nutricional y crecimiento en las adolescentes.	
Herramienta 6-A: Tabla de Peso para la Talla (P/T) en las niñas y las adolescentes (INN-SISVAN-Ref.OMS).....	0
Herramienta 6-B: Gráfica de Índice de Masa Corporal en niñas y las adolescentes (0-19 años) Fundacredesa	0
Herramienta 6-C: Gráfica de Percentiles de Índice de Masa Corporal en las niñas y las adolescentes (5-19 años).OMS	0
Herramienta 6-D: Gráfica de distancia: Talla para la edad en las niñas y las adolescentes (0-19 años) Fundacredesa	0
Herramienta 6-E: Gráfica de distancia de Talla para uso clínico en las niñas y las adolescentes (0-19 años) considerando ritmo de maduración. ELAMC. Fundacredesa.	0
Herramienta 6-F: Gráfica de Velocidad de Talla para uso clínico en las niñas y las adolescentes (0-20 años) considerando ritmo de maduración. ELAMC. Fundacredesa.	0
Herramienta 6-G: Gráfica de Circunferencia Media de Brazo en niñas las adolescentes (0-18 años) Proyecto Venezuela.....	0
Herramienta 7: Tablas para la evaluación nutricional y crecimiento en los adolescentes	0
Herramienta 7-A: Tabla de Peso para la Talla (P/T) en los niños y los adolescentes (INN-SISVAN-Ref.OMS)	0
Herramienta 7-B: Gráfica de Índice de Masa Corporal en los niños y los adolescentes (0-19 años) Fundacredesa	0
Herramienta 7-C: Gráfica de Percentiles de Índice de Masa Corporal en los niños y los adolescentes (5-19 años).OMS.....	0
Herramienta 7-D: Gráfica de distancia: Talla para la edad en los niños y los adolescentes (0-19 años) Fundacredesa.....	0
Herramienta 7-E: Gráfica de distancia de Talla para uso clínico en los niños y los adolescentes (0-19 años) considerando ritmo de maduración. ELAMC. Fundacredesa.	0
Herramienta 7-F: Gráfica de Velocidad de Talla para uso clínico en los niños y los adolescentes (0-20 años) considerando ritmo de maduración. ELAMC. Fundacredesa.....	0

Herramienta 7-G: Gráfica de Circunferencia Media de Brazo en niños y los adolescentes (0-18 años). Proyecto Venezuela.....	0
Herramienta 8: Inmunizaciones permitidas en adolescentes en condiciones de riesgo biológico	0
Herramienta 9-A: Escalera de Maduración Sexual que representa los 5 estadios de Tanner en la mujer	0
Herramienta 9-B: Escalera de Maduración Sexual que representa los 5 estadios de Tanner en el varón.....	0
Herramienta 10: Guía para orientar el volumen testicular	0
Herramienta 11: Guía para clasificar las variantes de la pubertad.....	0
Herramienta 12: Guía para explicar el autoexamen de mamas	0
Herramienta 13: Guía para explicar el autoexamen testicular	0
Herramienta 14: Gráficas de cifras tensionales en las y los adolescentes	0
Herramienta 14-A: Gráficas de cifras tensionales en las niñas y las adolescentes	0
Herramienta 14-B: Gráficas de cifras tensionales en los niños y los adolescentes	0
Herramienta 15: Evaluación de la Agudeza Visual y Visión de Colores	0
Herramienta 15-A: Evaluación de la Agudeza Visual: Carta de Snellen.....	0
Herramienta 15: Carta de Ishihara (Visión de Colores).....	0
Herramienta 16: Examen físico de columna: Maniobras para explorar escoliosis	0
Herramienta 17: Guía para determinar la autopercepción de la imagen corporal	0
Herramienta 18: Nomograma de colesterol y triglicéridos en las/los niñas/os y adolescentes venezolanos hasta los 19 años	0
Herramienta 18-A: Valores normales de colesterol y triglicéridos en las niñas y las adolescentes (0-19,9 años).....	0
Herramienta 18-B: Valores normales de colesterol y triglicéridos en los niños y los adolescentes (0-19,9 años).....	0
Herramienta 19: Inventario de Depresión de Beck-II	0
Herramienta 20: Modelo de Ficha Clínica para la adolescente embarazada.....	0
Herramienta 21: Evaluaciones clínicas de la adolescente embarazada	0
Herramienta 21-A: Cálculo de la edad gestacional y fecha probable de parto	0
Herramienta 21-B: Exploraciones clínicas obstétricas de la adolescente embarazada	0
Herramienta 21-C: Recomendaciones y determinaciones paraclínicas claves durante el embarazo.....	0
Herramienta 21-D: Clasificación del estado nutricional de la adolescente embarazada	0
Herramienta 22: pasos y materiales necesarios para la recolección de evidencias en la/el adolescente que ha sido víctima	

Índice

de maltrato y/o abuso sexual.....	0
COMPONENTE 2.....	0
Glosario de Términos.....	0
Lecturas sugeridas	0
COMPONENTE 3.....	0
Marco legislativo	0
Artículos Relevantes de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA)	0
Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes	0
MARCO DE PROGRAMAS Y POLÍTICAS DE ESTADO	0
Proyectos y Programas del Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes: Página Web Site de enlace.....	0
Listado de Grandes Misiones y Misiones en Venezuela.....	0

Participantes en la discusión de los Protocolos

Protocolos de Historia Clínica, Peso, Talla, Pubertad, Inmunización y Salud Bucal

Jorge Gaiti

Pediatra. Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente.

Coordinador de la Dirección de Niños, Niñas y Adolescentes. Estado Lara

jorgegaiti@gmail.com

Calixto Díaz Figueroa

Pediatra. Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente

Coordinador del Programa PANACED. Estado Lara. Coordinador Docente de Postgrado de Pediatría. Hospital Dr. J.G. Hernández IVSS, Acarigua, Edo. Portuguesa

Portuguesa

calixtosegundo@yahoo.es

Egleé López

Coordinadora Regional Misión Niño Jesús. CORPOSALUD. Estado Aragua

ecla30@hotmail.com

María Alejandra Osío

Pediatra. Especialista en Medicina del Adolescente. Coordinadora PNNA /MPPS/

INSALUD Estado Carabobo

mary_osio@hotmail.com

Nuria de Domínguez

Pediatra. Postgrado de Salud y Desarrollo del Adolescente.

Universidad de Carabobo

nuriafoj@yahoo.com

María Elena Chinchilla de Díaz

Educadora. Postgrado en Orientación de la Conducta.

Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente Coordinador del Programa

PANACED Edo. Lara

chinchillaadole@hotmail.com

Protocolos de Examen Genital, Maltrato/Abuso Sexual, Patología escrotal, Dismenorrea

Adda Rivero Algarra

Pediatra. Defensora de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

Coordinadora Pediatría Social HUPAZ. PANACED Lara

addarivero@gmail.com

Doneilan Liscano

Pedagoga Social. Programa Niños, Niñas y Adolescentes. Estado Lara

glneiser@hotmail.com

Desarrollo Psicosocial del Adolescente y Riesgo Psicosocial, Escala de HEAADSSSP

Carolina Bedoya

Pediatra. Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente CORPOSALUD. Estado

Participantes en la discusión de los Protocolos

Aragua
cbedoya11@hotmail.com

Eloy Manrique
Pediatra. Especialista en Medicina del Adolescente. Coordinador PNNA
Estado Barinas
eloymanrique@hotmail.com

Emma Prieto
CORPOSALUD Coordinación de Salud (Servicios y Programas) Estado Aragua
emmaprietob15@hotmail.com

Luis Vásquez
Pediatra. Coordinador Regional PNNA. CORPOSALUD. Estado Aragua
luisvasquez8@hotmail.com

Mariela Oropeza
Postgrado en Orientación y Salud Integral del Adolescente. PANACED. Estado Lara
marielaorient@hotmail.com

Luis Molina
Pediatra. Especialista en Medicina del Adolescente. Coordinador PNNA. Estado Mérida
luismol10@hotmail.com

Adriana Gomis
Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos del Niño, Niña y Adolescentes
agomis@idena.gob.ve

Karina Alarcón
Politóloga. Profesional II. Coordinadora Área de Políticas, Observatorio Social de
Niños, Niñas y Adolescentes. IDENNA
kalarcon@idena.gob.ve

Riesgo psicosocial en Sexualidad. Prevención del embarazo adolescente Adolescente Embarazada

Emil Manrique
Psiquiatra. Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente Consulta de
Adolescente del Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Estado Lara.
manriqueemil@gmail.com

Carmen Zavala
Trabajadora Social. Responsable de la Consulta de Medicina del Adolescente. Instituto
Nacional de Puericultura Dr. Pastor Oropeza. Caracas
carmenzavala67@hotmail.com

Ceraida Martínez
Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Estado Lara.
ceraifer@hotmail.com

Flor Sanmiguel MSc. en Enfermería, Mención Salud y Cuidado Humano. Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente. Docente Área de Postgrado de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría. Universidad de Carabobo
flor_1961sanmi@hotmail.com

Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/sida

Analizabeth Fermín

Trabajadora Social. MPPS- Coordinadora Programa Nacional SIDA
fanalizabeth@gmail.com

Haydée Pacheco

Gineco-Obstetra. Jefe del Departamento de Parto Humanizado
Hospital José María Benítez Estado Aragua. CORPOSALUD
dra.haydee.pacheco@gmail.com

Nereida Michelli

Enfermera. Programa Misión Niño Jesús. FUNDASALUD-Estado Sucre
ssrsucre@gmail.com

Expertos Invitados en el Panel de Sistematización

Enriqueta Sileo

Pediatra. Doctorado en Medicina del Adolescente. Magister en Bioética. Fundadora
Sociedad Venezolana de Medicina del Adolescente
enriquetasileo6@gmail.com

María Esperanza Fuenmayor

Pediatra. Especialista en Medicina del Adolescente. Jefa del Servicio de Medicina del
Adolescente Hospital de Niños J.M. de Los Ríos
mefuenmayor@gmail.com

Humberto González Rosario

Profesor Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Coordinador de Actividades
de Extensión Acreditables del Instituto
Pedagógico de Caracas y Coordinador del Convenio UPEL-UNFPA: "Programa de
Educación en Sexualidad Humana y Salud Sexual y Reproductiva". Caracas.
humbergr@gmail.com

Nilka Lanza

Coordinadora Regional del Programa Salud Sexual y Reproductiva, de Niños, Niñas,
Adolescente y Lactancia Materna. FUNDASALUD-Estado Sucre
ssrsucre@gmail.com

Armando Arias

Pediatra. Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente. Coordinador PNANNA.
Estado Lara
Presidente de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría 2011-2013

Participantes en la discusión de los Protocolos

Responsables de la Sistematización y Revisión de los Protocolos

Lina Verónica Méndez

Consultora UNPFA/OPS/UNICEF-MPPS

Asistencia Técnica para la definición de Protocolos de Atención Integral al Adolescente

livemenre@gmail.com

Dr. Dámaso Castellanos

Coordinador Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. MPPS

damna@mpps.gob.ve

Revisión por:

Mirna Múcura

Responsable del Área de Adolescentes. MPPS

mmucura@mpps.gob.ve

Sandra Gudiño

Coordinadora del Programa de Salud de Niñas, Niños y Adolescentes. MPPS

sgudinot@yahoo.es

Isaura Di Bartolomeo Hoyos

Gerente Nacional de Operaciones

Fundación Misión Niño Jesús

idibartolomeo.fmnj@gmail.com

Luis Seoane

Consultor Salud de la Familia y la Comunidad – OPS/OMS

seoanel@ven.ops-oms.org

Saturnina Clemente

Consultora del Área de Interagencialidad y Cooperación Técnica Internacional OPS/

OMS

clementes@ven.ops-oms.org

Delia Martínez

Oficial de Desarrollo Adolescente - UNICEF

dmartinez@unicef.org

Alejandra Corao

Oficial de Salud Sexual y Reproductiva - UNPFA

alejandracorao@unpfa.org

Matilde Maddaleno

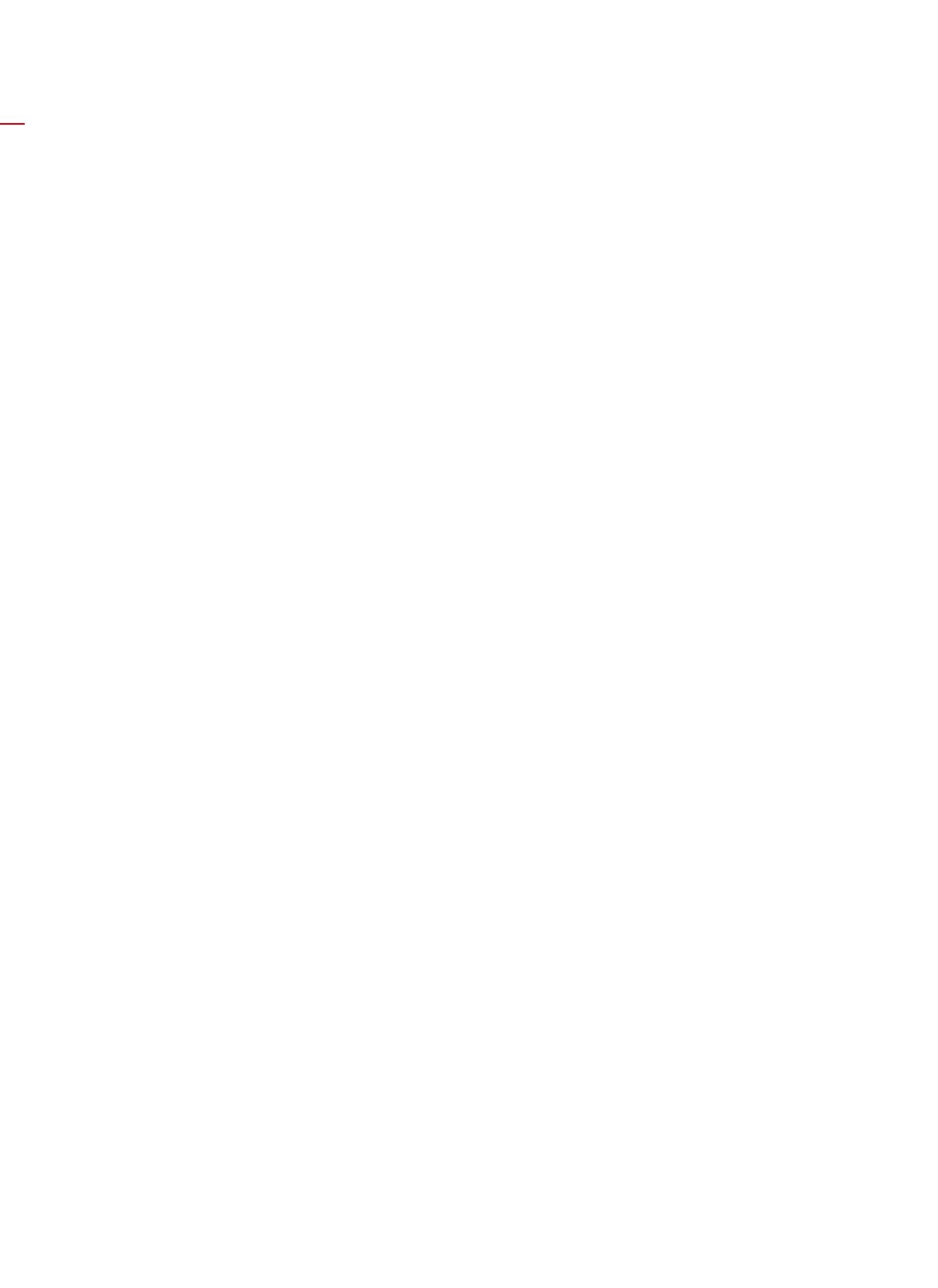
Asesora Regional

Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes

Programa de Salud de la Familia y Población

División de Promoción y Protección de la Salud OPS/OMS

maddalem@paho.org



De este libro se imprimieron 3.500 ejemplares en los talleres de Impresos Nuevo Mundo C.A., en el mes de mayo 2014. Para su diagramación se usaron fuentes de la familia Chaparral Pro.